

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD EN
ADOLESCENTES DE 14 A 16 AÑOS EN UNA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA – CHICLAYO 2017”**

INVESTIGADORA:

JANET ISABEL, VALENCIA HUAMÁN

ASESORA:

MG. MARÍA LUCIA CHANAMÉ CARRETERO

LAMBAYEQUE, 2018

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD EN
ADOLESCENTES DE 14 A 16 AÑOS EN UNA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA – CHICLAYO 2017”**

INVESTIGADORA:

JANET ISABEL, VALENCIA HUAMÁN

ASESORA:

MG. MARÍA LUCIA CHANAMÉ CARRETERO

LAMBAYEQUE, 2018

Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla
Presidenta

Lic. María Lina Dávila Chévez
Secretaria

Lic. Elva Marcela Mendoza Castañeda
Vocal

Mg. María Lucía Chanamé Carretero
Asesora

Declaración Jurada de Originalidad

Yo, Valencia Huamán Janet Isabel investigadora principal, y Mg. Chanamé Carretero Lucia asesora del trabajo de investigación “Nivel de Conocimiento sobre Sexualidad en Adolescentes de 14 a 16 años en una Institución Educativa – Chiclayo 2017”, declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos. En caso se demostrará lo contrario, asumo responsablemente la anulación de este informe y por ende el proceso administrativo a que hubiera lugar. Que puede conducir a la anulación del título o grado emitido como consecuencia de este informe.

Lambayeque, Julio del 2018

Investigadora:

Janet Isabel, Valencia Huamán

Asesora:

Mg. María Lucia Chanamé Carretero

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía y compañía siempre en todo momento, por darme sabiduría, y la fuerza cuando he estado a punto de caer y una segunda oportunidad para continuar con mi familia y terminar satisfactoriamente mi investigación.

A mis padres Gloria y Miguel, por confiar, escucharme y nunca dejarme sola, por una palabra de aliento y un sabio consejo, la ayuda emocional y por brindarme la posibilidad de desarrollarme como profesional en base a principios y valores.

A mis hermanas Patricia y Silvana, por estar siempre junto a mí, por brindándome su apoyo y consejos que me ayudaron afrontar los retos y superar los obstáculos que se me han presentado a lo largo de mi vida.

AGRADECIMIENTO

A mi As., la Mg. Enf. María Lucía Chanamé Carretero por su paciencia, comprensión, apoyo y contribución en el planteamiento y desarrollo de la tesis; además por darme la oportunidad de crecer profesionalmente.

A los miembros del jurado por el interés, apoyo, comentarios y sugerencias necesarias que ayudaron al desarrollo de la investigación.

A los estudiantes del 3° al 5° año de la Institución Educativa, que participaron en la investigación con gran interés, así mismo a los directivos y maestros que permitieron desarrollar y culminar satisfactoriamente la investigación.

Índice

Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Resumen	ixx
Abstract	x
Introducción.....	12
I. Diseño Teórico.....	16
1.1. Antecedentes.....	16
1.2. Base teórico-conceptual.....	17
II. Métodos y Materiales.....	59
2.1. Tipo de investigación:.....	59
2.2. Población y Muestra.....	59
2.3. Instrumentos de Recolección de Datos.....	60
2.4. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos.....	61
2.5. Principios Éticos.....	61
2.6. Rigor Científico.....	62
III. Resultados y Discusión	64
IV. Conclusiones.....	74
V. Recomendaciones	76
Referencias Bibliográficas	77

Índice de Gráficos

Gráfico N°		Pág.
01	Nivel de conocimiento sobre sexualidad en adolescentes de 14 a 16 años en una institución educativa.	64
02	Nivel de conocimiento sobre la dimensión biológica en adolescentes de 14 a 16 años en una institución educativa.	66
03	Nivel de conocimiento sobre la dimensión psicológica en adolescentes de 14 a 16 años en una institución educativa.	67
04	Nivel de conocimiento sobre la dimensión socio-cultural en adolescentes de 14 a 16 años en una institución educativa.	69
05	Nivel de conocimiento sobre la dimensión ético-moral en adolescentes de 14 a 16 años en una institución educativa.	71

RESUMEN

Los adolescentes debido a la etapa de vulnerabilidad en la que se encuentran, se ven influenciados por su entorno, las características propias del ambiente familiar, y los conocimientos que hayan adquirido o estén adquiriendo sobre sexualidad; los mismos están influyendo en originar comportamientos o conductas que ponen en riesgo su sexualidad, alterando su proceso de desarrollo normal correspondiente a su edad. Esto motivó a realizar la investigación “Nivel de conocimiento sobre sexualidad en adolescentes de 14 a 16 años en una institución educativa”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre sexualidad en adolescentes de 14 a 16 años en una institución educativa. La investigación fue de tipo cuantitativa, descriptiva de corte transversal, la muestra de 252 estudiantes de tercer al quinto año de educación secundaria a quienes se les aplicó un cuestionario con 33 ítems de tipo alternativa múltiple, cuya confiabilidad por Alpha Crombach fue de 0.795; donde el resultado en la dimensión biológica fue del 75.0% con un nivel medio, dimensión psicológica el 57.6% obtuvieron un nivel medio, dimensión sociocultural el 52% un nivel medio y dimensión ético-moral el 46.4% un nivel bajo. La conclusión fue que los adolescentes presentaron un nivel de conocimiento medio sobre sexualidad con el 59.5%, volviendo al adolescente vulnerable a riesgos que alteren su sexualidad saludable.

Palabras claves: Sexualidad adolescente, conocimiento sobre sexualidad, Sexualidad en Instituciones Educativas

ABSTRACT

Adolescents, due to the stage of vulnerability in which they find themselves, are influenced by their environment, the characteristics of the family environment, and the knowledge they have acquired or are acquiring about sexuality; they are influencing in originating behaviors or conducts that put in risk their sexuality, altering their process of normal development corresponding to their age. This led to the research "Level of knowledge about sexuality in adolescents 14 to 16 years in an educational institution", whose objective was to determine the level of knowledge about sexuality in adolescents from 14 to 16 years in an educational institution. The research was quantitative, descriptive cross-sectional, the sample of 252 students from third to fifth year of secondary education to whom a questionnaire was applied with 33 items of multiple alternative type, whose reliability by Alpha Crombach was 0.795; where the result in the biological dimension was 75.0% with a medium level, psychological dimension 57.6% obtained a medium level, sociocultural dimension 52% a medium level and ethical-moral dimension 46.4% a low level. The conclusion was that adolescents presented a level of knowledge about sexuality with 59.5%, making the adolescent vulnerable to risks that alter their healthy sexuality.

Keywords: Adolescent sexuality, knowledge about sexuality, Sexuality in Educational Institutions

INTRODUCCIÓN

Los cambios que han surgido en la forma de pensar y actuar en cada generación acerca de la sexualidad se manifiestan en la actualidad al haber sido influidos por diversos factores tales como sociales, psicológicos, éticos, físicos y emocionales, los cuales han llevado al adolescente a desarrollar pensamientos e ideas que se contraponen a la realidad.

La sexualidad en los seres humanos constituye un todo en el transcurso de la vida y en particular en la etapa de la adolescencia, debido que es una de las etapas de mayor vulnerabilidad en el desarrollo humano^{1,2}. Así mismo las acciones que realizan hace que cada vez sea mayor el número de adolescentes que se encuentran expuestos a los riesgos que conlleva una vida sexual activa, entre ellas los embarazos no planificados, abortos, enfermedades de transmisión sexual, VIH y deserción escolar.

Según la OMS más de un millón de personas se infecta de alguna enfermedad de transmisión sexual y el 60% son menores de 25 años y de estas el 30% son menores de 20 años³, esto se debe a que el adolescente omite sus conocimientos sobre sexualidad y se deja influenciar por su grupo de pares, así mismo su pensamiento egocéntrico les hace creer que tienen un bajo riesgo de ser afectados.

El INEI estima que en el Perú existen 207 800 adolescentes de 15 a 19 años que son madres o están embarazadas por primera vez, cifra representa que el 14,6% del total de adolescentes del país, el 11,7% de ellas son madres y el 2,9% están embarazadas por primera vez⁴. Este problema se agrava cuando se observa el avance de adolescentes gestantes o por el contrario adolescentes que ya son madres y sin embargo los programas de salud sexual y reproductiva siguen siendo insuficientes; así mismo a pesar de los esfuerzos realizados en el campo de la salud y la educación para solucionar estos problemas a través de la educación sexual se evidencia un incremento de inadecuados comportamientos no saludables del adolescente,

debido muchas veces al desconocimiento que tienen sobre la sexualidad, a la influencia de los medios de comunicación que incrementan la curiosidad del adolescente por experimentar nuevas sensaciones.

Esta situación genera y moviliza una gran variedad de sentimientos e ideas en los adolescentes y su familia, que en algunas ocasiones se convierte en eventos críticos, debido que en el ámbito familiar no se resuelven en forma adecuada y ponen en riesgo la salud física y psicológica del adolescente.

Frente a esta problemática, se planteó realizar la presente investigación con el siguiente problema *¿Cuál es el Nivel de Conocimientos Sobre Sexualidad en Adolescentes de 14 a 16 años en una Institución Educativa - Chiclayo 2017- 2018?*, la misma que tuvo como objetivo general *determinar el nivel de conocimiento sobre sexualidad en adolescentes de 14 a 16 años en una Institución Educativa* y como objetivos específicos *Identificar el nivel de conocimiento sobre las dimensiones biológica, psicosocial, sociocultural y ético-moral en adolescentes de 14 a 16 en una Institución Educativa- Chiclayo 2017 – 2018*.

El conocer sobre sexualidad en los adolescentes está enmarcado por mitos, tabúes e inseguridades que los llevan a experimentar conductas de riesgo, amenazando su calidad de vida y su posterior desarrollo.

La falta de información adecuada, oportuna y continua sobre temas de sexualidad ha generado que los adolescentes se conviertan en un grupo vulnerable, siendo este desconocimiento la primera causa de que las tasas de los embarazos no planificados, de morbilidad materna e infantil; y de las infecciones de transmisión sexual incluido el VIH/SIDA, vayan en aumento⁵; así mismo el falso pudor y prejuicios, que tanto padres de familia como maestros presentan, ocasiona que no trasmitan, o simplemente deciden omitir

contenidos sobre sexualidad⁶; provocando que los adolescentes inexpertos consulten a compañeros u otras fuentes de información orientándolos equivocadamente.

Por ello el presente estudio permitió tener un conocimiento más amplio, detallado, con información válida, confiable y actualizada referente al nivel de conocimiento sobre sexualidad en los adolescentes, lo que permitirá a los profesionales de Enfermería que laboran en el primer nivel de atención en la estrategia sanitaria de salud escolar y adolescente cumpliendo un rol esencial, al realizar actividades preventivo-promocionales en las diversas instituciones educativas que permitan fortalecer e incrementar el nivel de conocimientos sobre la sexualidad saludable y responsable en dicho grupo etario.

Así mismo permitirá brindar un cuidado culturalmente pertinente, adaptado a sus propias necesidades y así implementar medidas de intervención que acerquen al adolescente a su realidad y lo sensibilicen para que afronten interrogantes y tomen decisiones sobre su sexualidad con madurez y responsabilidad, evitando así el riesgo a enfermedades y consecuencias que vulneren su salud.

En tal sentido la presente investigación para su mejor estudio ha sido estructurada de la siguiente manera:

Capítulo I: Diseño Teórico, contiene los antecedentes y la información en la que se fundamenta la investigación.

Capítulo II: Métodos y Materiales, indica el tipo de investigación, población y muestra, así como la técnica e instrumento utilizado en la recolección de datos, teniendo en cuenta los principios éticos y el rigor científico.

Capítulo III: Resultados y Discusión

Capítulo IV: Conclusiones

Capítulo V: Recomendaciones

CAPITULO I

I. DISEÑO TEÓRICO

1.1. Antecedentes

Existen diversas investigaciones a nivel internacional, nacional y local que abordan este problema tales como

Barreto K, Zela S.⁷ en su investigación titulada: Conocimientos sobre sexualidad e inicios de relaciones coitales en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria en un colegio del distrito de la Victoria en Lima en el 2016. El objetivo general determinar como el conocimiento sobre sexualidad está relacionado con el inicio de las relaciones coitales, en adolescentes de cuarto y quinto de secundaria; cuyos resultados fueron que el 58% de los adolescentes tuvieron un nivel medio de conocimiento, así mismo en la dimensión biológica el 63% obtuvieron un nivel medio de conocimiento, en la dimensión psicosocial el 48% fue un nivel bajo, en la dimensión conductual el 46.5% tuvieron un nivel alto de conocimiento y en la dimensión cultural los resultados fueron que el 77.5% obtuvieron un nivel de conocimiento bajo. Su conclusión determinó que el conocimiento sobre sexualidad no estuvo relacionado significativamente con el inicio de las relaciones coitales.

Así mismo Gómez A⁵, en su investigación titulada: Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Perú BIRF "República del Ecuador" del distrito de Villa María del Triunfo, en Lima en el 2011, tuvo como objetivo general determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad que tienen los adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Perú BIRF "República del Ecuador" en el 2011. Cuyos resultados fueron: La mayor cantidad de alumnos tenía 16 años, 151

(66.8%). Con respecto a la información en educación sexual, 224 (99.1%) de los alumnos han recibido algún tipo de información, siendo las fuentes más mencionadas los profesores 185 (81.86%); y los padres 103 (45.58%). la primera relación sexual se halló a los 15 años (38.9%) y 16 años (25%). 225 (99.6%) tienen conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual, siendo las más conocidas el VIH/SIDA 224 (99.12%); la Hepatitis B 150 (66.37%) y la Sífilis 140 (61.95%). Entre sus conclusiones tenemos: Casi todos los alumnos, el 99.10%, han recibido algún tipo de información con respecto a sexualidad.

Flores M.⁹, cuya investigación fue: Conocimientos, Prácticas Sexuales y Actitud del Adolescente hacia la Sexualidad Responsable y Embarazo Precoz en Lima 2012, tuvo como objetivo: Determinar si existe relación entre el nivel de Conocimientos, Actitudes hacia la Sexualidad y Prácticas sexuales Responsables con el riesgo de embarazo precoz de los Adolescentes de 3ro, 4to y 5to de secundaria del Colegio Julio C. Tello. Cuyos resultados fueron: El nivel de Conocimientos de los adolescentes es de nivel regular. La gran mayoría de los adolescentes, aún no tienen relaciones y un 30% ya las tiene, siendo el promedio de edad entre 15-16 años, donde predomina el sexo masculino; concluyeron lo siguiente el nivel de Conocimientos de los Adolescentes es de nivel regular, siendo en mayor deficiencia 96% la característica de los cambios físicos en la mujer. Los Adolescentes que tienen un nivel de Conocimiento de medio a bajo, la mayoría de ellos tienen relaciones sexuales.

1.2.Base teórico-conceptual

CONOCIMIENTO

El conocimiento es parte de un proceso, el cual aparece como una interacción específica entre el sujeto cognoscente y el objeto del conocimiento, dando como resultado los productos mentales que llamamos conocimientos¹¹.

Según la Real academia española el conocimiento es la acción y efecto de conocer, donde se encuentra el entendimiento, la inteligencia y la razón natural¹².

El Conocer proviene del latín. Cognoscere que significa averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas¹².

Mario Bunge afirma que el conocimiento es “El conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos”; considera que “el conocimiento vulgar es vago e inexacto limitado por la observación y el conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia”¹³.

El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después, llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón, siendo un conjunto de información almacenada, mediante la experiencia o el aprendizaje, convirtiéndose en la posesión de múltiples datos. Por tanto, el conocimiento, es una relación entre el sujeto y el objeto¹⁴.

Clases de Conocimiento

El conocimiento puede ser de diferentes clases: cotidiano, pre-científico y científico, empírico y teórico.

El conocimiento científico y el empírico difieren de varias maneras y las desigualdades giran en torno al control y sistematización de su obtención. El primero utiliza esquemas conceptuales y de estructuras teóricas, verifica su coherencia externa y somete a prueba empírica algunos de sus aspectos teóricos o hipótesis.

Los conocimientos cotidianos o empíricos se limitan a la constancia de los hechos y a su descripción. Los conocimientos científicos presuponen no sólo la constancia de los hechos, sino su explicación e interpretación dentro del conjunto del sistema general de conceptos de determinada ciencia¹¹.

Algunos autores han ligado el concepto de conocimiento con la resolución de problemas, en esta línea se encuentran autores como (Liu , Chen & Tsai,2005) quienes manifiestan que el conocimiento es “una capacidad para resolver un determinado problema con una efectividad específica, esta capacidad estaría determinada por el significado que le dan las personas a los datos e información del entorno, la evaluación de las opciones disponibles, la elección de la opción más acertada y por supuesto la incorporación de nuevas experiencias como resultado de este proceso¹⁵.

El conocimiento sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias, para cada ser humano, reconociendo que su cultura es indesligable, siendo necesaria la valoración integral del sujeto para la adopción de estilos de vida saludables, repercutiendo directamente en la calidad de vida y bienestar individual y colectivo.

Por ello es imprescindible tener conocimientos certeros y verídicos sobre sexualidad. El concepto de conocimiento sexual está indisolublemente unido a la conceptualización de género, tomada ésta como el conjunto de actitudes, comportamientos, características relacionales y roles asignados por cada sociedad a hombres y mujeres. Se sabe que el conocimiento sexual se va construyendo a partir de una serie de conceptos e ideas que provienen fundamentalmente del contexto social y del proceso de socialización con respecto a sí mismo y con otras personas tanto de su mismo género como del otro.

El conocimiento como conjunto de ideas proviene de una construcción basada en lo que nos interesa y se compone de las ideas previas que se van juntando en nuestra percepción tanto consciente como inconsciente, se va transformando y evolucionando a medida que se agregan nuevos conceptos que modifican los anteriores.

Conocimiento sobre Sexualidad

Es el conjunto de información que refieren poseer los adolescentes, relacionado así a la forma de expresión o de comportamiento que tiene el adolescentes de acuerdo al género, vinculados a los procesos biológicos, psicológicos y sociales del sexo, que puede ser expresada a través del lenguaje oral o escrito¹⁶.

En la investigación, el conocimiento es el resultado de un proceso, donde el sujeto aprende las cualidades de un objeto y obtiene un conjunto de información, ideas, conceptos organizados que se adquieren a través de la observación, aprendizaje, experiencia de la realidad y la relación con el mundo exterior durante la adolescencia.

Para la investigación se utilizará el Conocimiento Científico por ser sistemático y metódico que permitirá brindar resultados y conclusiones fundamentadas al problema de la sexualidad de los adolescentes, y se utilizará la clasificación de los niveles de conocimiento realizada por el Ministerio de Educación adaptada para la investigación.

Niveles de logros de aprendizaje

Niveles	Categoría	Descripción
0-10	Deficiente	Cuando el estudiante esta empezando a desarrollar los aprendizajes previstos o evidencia dificultades para el desarrollo de estos y necesita mayo tiempo de acompañamiento según los ritmos y estilos de aprendizaje.
11-13	Regular	Cuando el estudiante está en camino de lograr los aprendizajes previstos, para lo cual requiere acompañamiento durante un tiempo razonable para lograrlo.
14-17	Bueno	Cuando el estudiante evidencia el logro de los aprendizajes previstos en el tiempo programado.
18-20	Muy bueno	Cuando el estudiante evidencia el logro de los aprendizajes previstos, demostrando incluso un manejo solvente y muy satisfactorio en todas las tareas propuestas.

Fuente: Ministerio de Educación 2012

Niveles	Categoría	Descripción
0-11	Bajo	Cuando el estudiante no tiene conocimientos previstos sobre sexualidad o evidencia dificultades para el desarrollo de estos y necesita mayor aprendizaje sobre estos temas.
12-16	Medio	Cuando el estudiante tiene conocimientos previstos sobre sexualidad de manera subjetiva, sin embargo se necesita reforzar su conocimiento durante un tiempo razonable.
17-20	Alto	Cuando el estudiante evidencia que su conocimiento no solo se debe a los aprendizajes previstos sino a un manejo solvente y muy satisfactorio de conocimientos científicos sobre sexualidad.

Elaborado por la Investigadora

SEXUALIDAD

La sexualidad en los seres humanos constituye un todo en el transcurso de la vida y en particular en la etapa de la adolescencia, debido que es una de las etapas de mayor vulnerabilidad en el desarrollo humano, ya que se definen aspectos cruciales de la personalidad ^(1,2).

Para los adolescentes, el hacerse cargo de su sexualidad es parte del proceso natural de transformación en adulto. La sexualidad humana en términos amplios es una realidad con la que viven a diario todas las personas, trasciende lo físico (relaciones sexuales); se traduce en las diferentes formas (conductas) que tienen las personas para expresarse y relacionarse con su entorno social y constituye una de las fuentes más importantes de comunicación, bienestar, amor y placer tanto físico como mental¹⁷.

Sexualidad Humana

La sexualidad humana de acuerdo con la organización mundial de la salud (OMS) se define como “Un aspecto central del ser humano presente a lo largo de la vida. Abarca el sexo, las identidades, los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y

orientación sexual, se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales¹⁸.

En el Perú en el documento de trabajo titulado, Lineamientos para una educación sexual integral, entiende a la sexualidad como consustancial al ser humano, propulsora de los vínculos afectivos y la socialización. Como construcción sociocultural, es un atributo histórico que incluyen procesos integrativos, al interior de los cuales se articulan las dimensiones biológicas, socio-afectiva, cultural y ética; todas ellas en interacción plena formando una unidad dinámica en el ciclo vital de las personas¹⁹.

La sexualidad es parte constitutiva de la persona, es una forma de relación y de comunicación. Es un fenómeno plural y diverso, implica relaciones de poder y autoridad, construcción de la identidad sexual, ejercicio de derechos y toma de decisiones. Dado que la sexualidad y el funcionamiento sexual son faceta de la salud y el bienestar, forman parte de la investigación describir la salud sexual.

Salud Sexual

La Organización Mundial de la Salud²⁰ ha sugerido la siguiente definición:

LA SALUD SEXUAL es la integración de los aspectos somáticos, intelectuales y sociales del ser sexual, logrando un enriquecimiento de la personalidad humana que le permita su comunicación y la posibilidad de dar y recibir amor. La salud reproductiva es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no simplemente la falta de

enfermedad o dolencia, trata los procesos reproductivos, sus funciones y sistema en todas las etapas de la vida. Implica que las personas sean capaces de tener una vida sexual responsable, satisfactoria y segura, que tengan la capacidad de reproducir y la libertad de decidir, cuándo y con qué frecuencia.

Así mismo en el Perú según la Norma Técnica definen a la Salud Sexual¹⁷:

...estado general de bienestar físico, mental y social de las personas y no la mera ausencia de enfermedades o dolencias, en la esfera sexual y reproductiva. La Salud Reproductiva incluye la capacidad de las personas para el estado general de bienestar físico, mental y social de las personas y no la mera ausencia de enfermedades o dolencias, en la esfera tener una vida sexual segura y satisfactoria y para reproducirse, y la libertad para decidir cuándo, cómo y con qué frecuencia hacerlo.

Este concepto implica el ejercicio de una sexualidad responsable, basada en relaciones de igualdad y equidad entre los sexos, el pleno respeto de la integridad física del cuerpo humano y la voluntad de asumir la responsabilidad por las consecuencias de la conducta sexual.

Dimensiones de la Sexualidad

La sexualidad engloba dimensiones básicas del ser humano de forma decisiva en su desarrollo, biológica, psicológica, social y ética, estas cuatro dimensiones están íntimamente relacionadas y condicionadas unas por otras por lo que no se puede separar el cuerpo físico de la mente, de las creencias o de la educación recibida¹⁵, dentro de ellas tenemos:

Dimensión Biológica

Provee el sustrato anatómico fisiológico sobre el que se desarrollaran distintos matices de la sexualidad de la persona¹⁵. Incluye el conocimiento del funcionamiento de los órganos

sexuales del ser humano que se encargan de elaborar la respuesta sexual humana. También se integran cuestiones relacionadas con el desarrollo en las diferentes etapas del ciclo vital²¹.

En esta dimensión se incluyen 3 factores:

- Sistema Genético

Carga cromosómica del genoma “XX”, “XY”, se define en la fecundación, determina el sexo del adolescente.

- Sistema Hormonal

Los cambios físicos de la adolescencia se deben principalmente a la actividad hormonal bajo la influencia del sistema nervioso central que se da durante la pubertad. Los cambios físicos más evidentes son el incremento del crecimiento y la aparición y desarrollo de las características sexuales secundarias; menos obvias resultan las alteraciones fisiológicas y la maduración neurogonadal.

La diferencia física entre los sexos queda definitivamente establecida por la maduración de las características *sexuales primarias*, es decir los órganos internos y externos que llevan a cabo las funciones reproductoras, tales como el útero, los *ovarios* que producen hormona característica de la mujer como la progesterona y folículo estimulante que se presentan en la maduración; y en el sexo masculino con los testículos, el escroto y el pene. Y la aparición de las características sexuales secundarias, como resultado hormonal, gracias al hipotálamo que actúa sobre la glándula hipófisis dando lugar a que las hormonas actúen sobre los testículos, llevando a cabo la producción de espermatozoides y hormonas masculinas como la testosterona en el varón y en las mujeres a los óvulos y hormonas femeninas como los estrógenos y progesterona²².

- Sistema anatomo – fisiológico

Esta estructura determina aspectos de la relación sexual, excitación, procreación, así mismo se contemplan tanto la anatomía y fisiología de los genitales masculinos y femeninos, así como los caracteres sexuales secundarios²¹.

Describiremos la Anatomía y Fisiología de cada sexo, al ser de suma importancia ya que la sexualidad incluye la manera de sentir el propio cuerpo y para sentirlo hay que conocerlo²³.

En el sexo masculino se encuentran los siguientes órganos sexuales externos:

Los testículos son dos glándulas que están situadas fuera de la cavidad abdominal, en una bolsa muscular llamada escroto. Producen una secreción llamada semen que contiene a los espermatozoides (células sexuales masculinas) y sustancias que determinan la aparición de los caracteres sexuales secundarios.

El pene es el órgano sexual masculino, contiene la uretra y se utiliza tanto para la excreción de la orina como para la eyaculación del semen dentro del canal vaginal durante el coito.

Órganos genitales internos:

Conductos deferentes (conducen los espermatozoides hasta la uretra), la uretra lleva los espermatozoides hasta el exterior), las vesículas seminales y la próstata fabrican el líquido que transporta y alimenta los espermatozoides)

La eyaculación es el proceso mediante el cual sale el semen del cuerpo a través de la abertura del pene, puede ocurrir durante el sueño (sueños húmedos), como resultado de la masturbación y por coito.

En el sexo femenino se encuentran los siguientes órganos internos sexuales:

Los ovarios son órganos pares que se localizan en cada uno de los extremos de las trompas de Falopio. El ovario tiene forma de almendra de color blanco opaco. Cumplen

dos funciones: la ovulación y la producción de hormonas femeninas: estrógenos y progesterona, que producen cambios secundarios durante la pubertad y preparan al útero para la fecundación.

Útero: órgano hueco y musculoso donde se implanta y desarrolla el embrión.

Vagina: Canal que comunica el útero con el exterior.

Órganos externos:

Vulva: Está compuesta por: Clítoris, órgano eréctil y erógeno de la mujer.

Labios mayores y menores; pliegues salientes de la piel.

Monte de Venus; almohadilla adiposa en la cara anterior cubierta de vello púbico.

Vestíbulo vulvar, área en forma de almendra con seis orificios, el meato de la uretra, el orificio vaginal, las glándulas de Bartolini, y las glándulas de Skane.

La Ovulación, es el proceso mediante el cual un ovario libera un óvulo maduro. Si el óvulo maduro se une con un espermatozoide se da la fecundación. Si no se produce esto se da la menstruación aproximadamente entre 11 y 15 días después de la ovulación²⁴.

La menstruación, proceso fisiológico periódico se caracteriza por el sangrado vaginal producto de la desintegración de un óvulo no fecundado y otras materias procedentes del útero. Este proceso dura de 3 a 7 días. Una vez concluido vuelve a empezar el proceso generándose así el ciclo menstrual: El revestimiento del útero se engrosa, se dirigen óvulos al ovario, se libera un óvulo, si no es fecundado se vuelve a dar la menstruación entre 25 y 35 días después; se inicia entre los 10 y 14 años, aunque puede presentarse también entre los 9 y 18 años²⁴.

Desarrollo sexual secundario

Los caracteres sexuales son las diferencias morfológicas entre hombres y mujeres, las que están presentes desde el nacimiento se llaman primarios mientras los que se desarrollan en la pubertad se denominan secundarios¹⁴.

Los caracteres sexuales secundarios son la manifestación del desarrollo y maduración sexual de los adolescentes. De su exploración concluimos el grado de maduración y su correspondencia con la edad cronológica.

La maduración en las niñas se evidencia con el desarrollo de las mamas, aumento rápido de peso y altura, crecimiento de vello púbico, aparición del vello axilar, menstruación, agudeza de voz y el aumento de anchura de las caderas; mientras la maduración en los niños se caracteriza por aumento del tamaño del pene y los testículos, crecimiento del vello púbico, axilar y facial, aumento rápido de altura, cambios en la laringe en consecuencia cambios en la voz más grave, aumento de la masa y fuerza muscular, aumento de la anchura de los hombros²².

Aunque la evaluación de la maduración física es difícil por la gran variabilidad entre individuos y grupos poblacionales, existen parámetros para controlar la normalidad del crecimiento y desarrollo; el desarrollo del vello pubiano y crecimiento de los testículos, pene y desarrollo de las mamas son los hechos más destacados de los cambios en la morfología corporal de los adolescentes. Por ello la maduración sexual se puede medir de manera objetiva a través del Test de Tanner²⁵

Estos estadios son los siguientes:

- Varones: Tamaño testicular y pene (G)
 - (G1). Test. de <4 ml, pene infantil
 - (G2). Test. de 4-6 ml, escroto enrojecido, pene sin cambios.
 - (G3). Test. de 6-12 ml, escroto gran aumento, pene aumento de longitud.
 - (G4). Test. 12-20 ml, escroto más aumentado y tono más oscuro.
 - (G5). Test. >20 ml, escroto y pene adultos.
- Mujeres: estadio mamario (M)

- (M1). Mama prepuberal; no hay tejido glandular.
- (M2). Botón mamario, pequeña cantidad de tejido glandular.
- (M3). Mama más saliente se extiende por debajo de la areola.
- (M4). Mama mayor y más elevada. Areola y pezón se proyectan sobre el contorno de la mama.
- (M5). Mama adulta (tamaño variable). Areola y mama en el mismo plano; pezón sobresale.
 - Varones y mujeres: vello pubiano (V)
- (VP1), no existe.
- (VP2). Pequeña cantidad de vello fino y largo, levemente pigmentado en base de escroto y pene (varones) y labios mayores (mujeres).
- (VP3). Vello más espeso y grueso y más rizado.
- (VP4). Vello rizado parecido al adulto sin extenderse a cara interna de los muslos.
- (VP5). Tipo adulto, extendiéndose a cara interna de los muslos.

Dimensión Psicológica

La mente humana juega un papel fundamental en el modo de vivir y sentir la sexualidad. La forma de percibir la belleza, las ideas sobre lo que está bien o mal en cuanto al sexo, la personalidad, convicciones, el temperamento de cada persona, son factores decisivos en las relaciones sexuales²⁶.

El concepto que de sí mismo pueda tener un individuo depende estrechamente del vivir y sentir su sexualidad, y de esta relación se desprende su sentimiento de autoestima, su auto concepto, su sentido de identidad, las formas específicas que utiliza para dar y para recibir afecto, su identidad moral y espiritual, etc.

La dimensión psicológica del ser sexual puede dividirse en dos: Dimensión Afectiva e Identificación sexual

Dimensión Afectiva

La capacidad humana de establecer relaciones de distinto grado de intensidad e intimidad con otros seres de su misma especie, con los cuales se relaciona de una manera que involucra sentimientos y sensaciones²⁷.

Los adolescentes se encuentran en una etapa en la que al ver que pueden tomar decisiones factibles, desean ser más independientes de sus padres, se resguardan dentro de su grupo de pares con los cuales se sienten más identificados y comienza el proceso de buscar pareja²⁸. Estos sienten mucha tensión frente al hecho de separarse de sus padres y adquirir su propia identidad, ya que sienten que dejarán de lado los lazos con su familia y terminarán por alejarse por completo.

El adolescente se caracteriza por ser egocéntrico, siendo alrededor de los 15 a 16 años el momento en que el adolescente es capaz de darse cuenta de que los demás no están preocupados sólo de ellos sino que tienen sus propias preocupaciones; etapa en la que poco a poco van encontrando su identidad, lo que hace que se vinculen de una manera más permanente con los otros, especialmente con individuos del sexo opuesto.

El proceso típico de la dimensión psicológica en los adolescentes es la Identificación Sexual.

Identificación sexual

La tarea principal del desarrollo en la adolescencia es la búsqueda de identidad como persona y como miembro de una comunidad. La meta última es el logro de la identidad que se produce cuando los adolescentes desarrollan su propio sistema de creencias y objetivos

profesionales. Aunque luchan para mantener la individualidad tienen dudas sobre sí mismos y buscan la aceptación de sus iguales²⁹.

Según Erickson en su teoría plantea varias etapas, el adolescente se encuentra en el estadio V, correspondiente a la etapa de Identidad o confusión de la Identidad, en el cual el adolescente se ve frente a cambios físicos y emocionales notables, además del hecho que pronto será responsable de su propia vida. Muchas veces el adolescente está más preocupado por lo que él puede aparentar en los ojos de los demás, o sea la imagen que proyecta, que en cómo él realmente se siente³⁰.

El adolescente suele tener un miedo atroz a quedar en ridículo, prefiriendo actuar sin pudor, de forma libre, contradiciendo sus superiores antes que realizar una actividad que pudiera parecer vergonzoso ante sus ojos o los de sus pares. Necesitan sentir la afirmación de sus iguales.

En la adolescencia media, aparece una mayor empatía, creatividad y un progreso cognitivo con un pensamiento abstracto más acentuado y, aunque la vocación se vuelve más realista, se sienten omnipotentes y asumen, en ocasiones, conductas de riesgo²¹. Así mismo la orientación sexual es un aspecto importante para el desarrollo psicológico del adolescente, ésta se define como la preferencia para elegir compañero sexual¹⁴.

Autoestima

La autoestima es la idea que tenemos a cerca de nuestra propia valía como personas. Sentirse esencialmente cómodo dentro de uno mismo, aceptarse tal y como uno es y quererse sin condiciones es esencial para la supervivencia psicológica y para la salud mental del individuo. En la adolescencia, el desarrollo de la autoestima es uno de los periodos más críticos; es la etapa en la que la persona necesita hacerse con una firme Identidad, es decir,

saberse individuo distinto a los demás, conocer sus posibilidades, su talento y sentirse valioso como persona que avanza hacia un futuro³¹.

Al hacerlo, los adolescentes se formulan una serie de preguntas sobre sí mismos, tales como "¿soy atractivo?" "¿soy inteligente?" "¿soy aceptado por mis compañeros?", gradualmente empiezan a separar lo que creen que es verdad sobre sí mismos de lo que consideran erróneo y a formularse sus propios conceptos.

En la adolescencia tanto el grupo familiar, la escuela, los amigos, los medios de comunicación contribuyen a moldear la autoestima. Pero en esta etapa se conjugan otros elementos, pues durante la adolescencia la autoestima tiende a debilitarse³¹.

Dimensión Intelectual

Comprende el desarrollo cerebral que posibilita en el ser humano capacidades y potencialidades a nivel de pensamiento y conocimiento que convierten lo sexual de un instinto en un impulso sobre el cual puede ejercer control²⁷.

El proceso de maduración cerebral empieza en la concepción y continúa hasta la edad adulta. Dura aproximadamente 20 años. El cerebro madura de atrás hacia adelante. La sustancia gris de los lóbulos frontales y temporales es la última en hacerlo. Después del pico de crecimiento de la sustancia gris en la adolescencia, se observa una declinación. El lóbulo frontal está relacionado con la memoria operativa, la capacidad de concentrarse, de planificar a largo plazo, de reconocer los riesgos³².

Muchos de los problemas relacionados con determinadas conductas de riesgo en la adolescencia podrían estar en relación con esta tardía maduración de determinadas funciones cerebrales. Sin embargo, el adolescente de 14 a 16 años generalmente ha sustituido el pensamiento concreto por una mayor capacidad de abstracción que lo va capacitando

cognitiva, ética y conductualmente para saber distinguir con claridad los riesgos que puede correr al tomar algunas decisiones arriesgadas, que atentan contra su sexualidad y salud sexual³².

El cerebro adolescente es más vulnerable a las experiencias externas debido a la inestabilidad que tienen sus circuitos, que están en cambio constante. Deben afrontar cambios muy importantes y a veces se encuentra pendiente de un hilo, o mejor “pendiente de un circuito” que está por consolidar. Se espera del adolescente la transición desde la dependencia familiar a la independencia social, y ello lo aprende a través de las relaciones interpersonales y de grupo. Pero sus iguales están en las mismas condiciones. Todo es nuevo y por estrenar, todo son cambios, impulsos, emociones, sin olvidar el interés creciente por la actividad sexual³³.

Dimensión Sociocultural

Engloba el papel fundamental que ejerce la familia, los amigos, la educación recibida en el colegio, la religión, etc., sobre la sexualidad, siendo las distintas sociedades quienes poseen modelos distintos de entender y vivir la sexualidad. El ser humano es un ser cultural también en su sexualidad; porque tiene una historia, es una historia y construye historia. Se hace parte de esa historia cuando la asume conscientemente y construye su historia cuando asume la responsabilidad personal y colectiva como ser social³⁴.

Cada sociedad y cada cultura establecen una normativa cuya finalidad es regular y controlar el comportamiento sexual de sus miembros y unos roles sexuales, los cuales implican y a la vez definen una imagen determinada de hombre-mujer y relación. Aquí entra a tallar el rol sexual, es la manera como nos comportamos como hombres y mujeres en la sociedad¹⁴.

Para alcanzar la madurez total, los adolescentes deben liberarse de la denominación familiar y definir una identidad independiente de la autoridad paterna. Sin embargo, este proceso es tenso y ambivalente, tanto por parte de los adolescentes como de sus padres. Como parte de este proceso de emancipación se incluye el desarrollo de relaciones sociales fuera de la familia, lo que ayuda a los adolescentes a identificar su papel en la sociedad²².

La cultura modula la representación social que un pueblo tiene sobre el sexo y la sexualidad. Estas percepciones sociales generan estereotipos en torno al sexo real e irreal. Lamentablemente el pueblo peruano cultiva una sexualidad sin compromisos teniendo como objeto principal los aspectos de placer en el ejercicio del sexo, esto se evidencia en materiales pornográficos, tanto en la televisión, como en el cine, la música, publicidad de cualquier producto, en revistas, internet y en los lugares de diversión, “despiertan el interés por explorar lo desconocido”. Muchas veces, los jóvenes adolescentes llegan a tener relaciones sexuales porque “No tienen nada más que hacer”³⁵.

En la adolescencia es donde emerge el fenómeno sexual debido a la necesidad de reafirmación de la identidad sexual y personal lo que conduce a tener un mayor interés en los temas eróticos y sexuales buscando información sobre el desarrollo de sus órganos sexuales, reproducción y acto sexual entre otros. Por ello existen una serie de espacios y canales de socialización de la sexualidad humana. Entre los más importantes están³⁴:

La familia: Es la principal institución en la formación de sus hijos y son responsables de que los hijos e hijas se formen exitosamente como seres afectivos, sociales, productivos, intelectuales y sexuales. En nuestra sociedad, la familia mantiene su rol de núcleo fundamental en la educación porque su influencia es decisiva en el desarrollo psico-afectivo y la conformación de la personalidad, por ello la sexualidad constituye un aspecto dentro de la educación integral del adolescente, del cual los padres no se pueden desentender, ya que

es con ellos con los que el adolescente establece lazos estrechos de dependencia y relación; sin embargo no es asumida adecuada y efectivamente puesto que una buena proporción de padres y madres dejan al azar la sexualidad de sus hijos, evitando asumir una posición proactiva e intencional y delegan en la escuela y en los medios de comunicación esta responsabilidad³⁶.

Respecto a esto, Caricote expresa que en la mayoría de las familias, la sexualidad es un tema tabú porque padres y madres silencian el tema sexual y en otros casos, no son modelos adecuados de expresión afectiva y sexual. Por tanto, no se podrá esperar una sexualidad adecuada en una población en la cual la familia no asume activa e intencionalmente la meta de desarrollar conocimientos, actitudes, valores, principios y habilidades fundamentales para que hijo/as vivan su sexualidad gratificante, autónoma y constructiva porque los adultos presentan temores, mitos, creencias, falsas respecto a la sexualidad y a la educación sexual³⁷.

Ante esto, el Ministerio de Educación en un diagnóstico institucional afirma que el 50% de los docentes refieren que la principal limitación para el desarrollo de la educación sexual son los padres, por que manifiestan que esos temas no se hablan en el hogar, así mismo de los estudiantes entrevistados solo el 21% de ellos refieren haber recibido información de salud sexual de su familia¹⁹.

La escuela: La educación de la sexualidad es importante en la formación integral que se ofrece al alumno. Sin embargo, ésta representa un gran reto para el maestro debido a que el 60% de los docentes sienten que no están capacitados para abordar la educación sexual, porque no se sienten cómodos al hablar del tema, no saben cómo tratarlo con los adolescentes o se sienten inseguros y les da vergüenza; así mismo son ellos portadores y transmisores de una serie de tabúes, estereotipos y prejuicios culturales.

Aunado a esta situación, el trabajo escolar que en la mayoría de los casos se hace sobre educación sexual, está basado en un modelo biologicista, anatomo-fisiológico que reduce la sexualidad a la genitalidad, y deja de lado o dificulta trabajar aspectos como: el respeto, la autonomía, la afectividad, y otras áreas que son parte de la educación sexual porque tienen que ver con la conformación de una identidad que como hombres o mujeres adquieren y que permita mejorar la relación que tienen consigo mismo y con los otros^(19,38).

Todo ello repercute en los adolescentes ya que solo un 15% de los mismos reciben información de educación sexual por parte de sus docentes. Así mismo del 95% de los escolares de educación secundaria de zonas urbanas, informan haber recibido educación sexual en las escuelas, sin embargo, el 45% de los mismos recurren a las amistades para hablar sobre sexualidad¹⁹.

El grupo de pares: Los amigos son una parte muy importante en el desarrollo psico-social de los adolescentes. El papel de los amigos es fundamental en el desarrollo evolutivo, hasta el punto de que pueden considerarse como su “segunda familia”, en el complejo proceso de integración social, el papel que desempeña el grupo es decisivo, para bien o para mal³⁹.

En un informe del Ministerio de Educación, el 50% de los estudiantes refieren preferir hablar de problemas familiares con sus amigos o amigas, de los cuales el 22% dicen que su fuente de información sobre sexualidad son sus amistades y preocupante 27% dice no haber oído hablar de sexualidad¹⁹.

Los medios de comunicación: Son una forma cada vez más accesible para los adolescentes de aprender y ver el comportamiento sexual. Estos pueden ser especialmente importantes para los adolescentes, ya que están desarrollando sus propias creencias sexuales y los patrones de comportamiento, y como los padres y escuelas siguen siendo reacios a hablar de temas sexuales, estos buscan orientación en demás fuentes de información. Desafortunadamente los valores y convicciones que ayudan a regular los impulsos sexuales,

han sido bombardeados fuertemente por los medios publicitarios y de comunicación, haciendo cambiar a los adolescentes⁴⁰.

Debido a que los adolescentes tienen en la mayoría de los casos un libre acceso a ellos, es que la información que reciben no suele ser la adecuada para su edad, ni para su desarrollo. Como resultado de las influencias que ejercen los diversos agentes socializadores puede suceder que el adolescente desarrolle una sexualidad sin temores, con una conciencia crítica, sin embargo, la mayoría de casos muestran un resultado contrario, asumiendo una sexualidad acompañada de prejuicios, mitos y temores que los llevan a conductas de riesgo que desencadenan en embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, etc.

Para ello se debe describir acerca de las enfermedades de transmisión sexual, los embarazos no deseados, y las consecuencias de tener conductas de riesgo.

En los últimos años se ha observado una mayor liberalización de los comportamientos sexuales en el mundo, esta tendencia se manifiesta de forma especial en los adolescentes, debido a que están experimentando cambios biopsicosociales⁴¹.

Es así como los adolescentes dirigen las transformaciones de su cuerpo en dos sentidos: como vía de procreación y vía de disfrute sexual y de atracción física erótica en el sexo opuesto, lo que resulta riesgoso para su sexualidad; las manifestaciones de los adolescentes pueden clasificarse en fantasías y deseos, caricias, atracción y búsqueda de pareja, y coito; lo que se resume en conductas sexuales⁴².

Conductas que atentan contra la Sexualidad

- Inicio precoz en las relaciones coitales

El adolescente tiende a querer descubrir cosas nuevas y experimentarlas al iniciar precozmente las relaciones sexuales, poniendo en riesgo muchos aspectos de su crecimiento

y desarrollo, el no estar preparados para este tipo de experiencias íntimas puede causar que la percepción frente a este hecho sea tanto negativa como positiva a esto se agrega el entorno que rodea al adolescente.

Mendoza et al. (2012) manifiestan que el inicio de la actividad sexual en adolescentes es cada vez más precoz y se da un bajo uso de anticonceptivos (condón y pastillas orales). Además de lo anterior, se ha encontrado que el poco control de los padres en la adolescencia, y las presiones del entorno social para tener sexo son los factores más significativos en la incidencia de la precocidad sexual⁴³. En este sentido, resulta llamativo que la iniciación sexual temprana se ha asociado con conductas y prácticas de riesgo como la promiscuidad, las relaciones sexuales grupales y el intercambio de parejas, el aborto, la masturbación y tener relaciones sexuales bajo efectos de sustancias psicoactivas.

- Cambio frecuente de parejas

Esto constituye un gran riesgo para la sexualidad del adolescente, ya que por la vulnerabilidad y variabilidad de sus emociones, tienen a probar diversas experiencias. Hoy en día los adolescentes consideran que tener mayor experiencia es mejor, cosas que según el grupo de pares es común y normal entre ellos; debido a que en esta edad el adolescente no posee madurez emocional y su propia personalidad cambiante hace que constantemente experimente ilusión por el sexo opuesto llegando así a enamorarse en un momento como olvidar de una manera rápida⁴².

Es un hecho que los adolescentes cambian de compañero sexual con mayor frecuencia que los adultos (Founilloux, 1999). La relevancia de este dato radica en que a mayor número de parejas, aumenta la probabilidad de contraer una enfermedad de transmisión sexual. Se da además la circunstancia de que los jóvenes con más parejas y mayor número de contactos sexuales son quienes emplean menos el preservativo⁴⁴.

- No uso o uso inadecuado de métodos anticonceptivos

Al practicar los adolescentes sexo inseguro; es decir el no utilizar métodos de protección ya sea por desconocimiento o por omisión, hace que los adolescentes se encuentren más propensos a los múltiples riesgos tales como enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados; el no uso de métodos anticonceptivos es una de las conductas sexuales riesgosas más comunes que podemos observar entre los adolescentes que incitados por la curiosidad de conocer pone en riesgo su salud⁴⁵.

Algunos autores han establecido como pretexto para que los adolescentes no usen el preservativo las falsas creencias sobre la sensibilidad en las relaciones; la falta de conocimientos por la juventud, el haber tenido pocas relaciones y éstas no haber sido planificadas, y/o el tener una pareja estable y sentirse menos vulnerable (Mohammad, et al., 2007)⁴¹.

Por ello tener la información oportuna y verídica acerca de las diversas alternativas de anticoncepción y prevención de ITS es fundamental para los adolescentes, debido a que muchos de ellos comenten errores por una inadecuada información ya sea por vergüenza, temor no acuden por ayuda, en otros casos simplemente se observa la omisión, atentando de esta manera contra su sexualidad⁴².

- Prácticas de sexo oro-genital y genito-anal sin protección

Estas vías contienen un gran riesgo de infección, generalmente son más susceptibles las mujeres que los varones, a ello se suma el desconocimiento que poseen sobre este riesgo, tienen prácticas sexuales por vías no naturales a fin de experimentar no solo ocasionando un posible daño físico sino también un daño psicológico al no sentir lo que esperan o ser un acto desagradable⁴².

Conductas de Riesgo del Adolescente

Es por estas conductas de riesgo que el adolescente se encuentra vulnerable a consecuencias graves entre ellas:

- ITS/ VIH- Sida

Los adolescentes constituyen una población prioritaria para la salud sexual y reproductiva a nivel global; sus propias características (biológicas, psicológicas y sociales) los colocan en cierta situación de vulnerabilidad al VIH y a las ITS. La Organización Mundial de la Salud menciona que más de un millón de personas se infectan cada día de alguna enfermedad de transmisión sexual y el 60% de ellas, son menores de 25 años y de ellos, el 30%, son menores de 20 años⁴⁶.

En el Perú las adolescentes sexualmente activas entre los 15 y 19 años representan el 62%. Es importante señalar que, la transmisión del VIH-SIDA en el Perú es casi exclusivamente sexual (97%), ya que la transmisión perinatal y parenteral es de 2% y 1%, respectivamente⁴⁷. Cada año hay nuevos casos y las personas que más contraen el virus son varones jóvenes, de entre 15 y 25 años, que tienen muchas parejas sexuales y no usan protección.

A pesar de la elevada incidencia de ETS y VIH/ SIDA en adolescentes su pensamiento egocéntrico les hace creer que tienen un bajo riesgo de contraerlas. Esto es consecuencia a que no utilizan métodos anticonceptivos como protección, originado por falta de orientación, información, omisión, influencia de grupo, influencia y ejemplo del entorno familiar, agregando a esto el carácter no temerario que posee el adolescente lo hace más vulnerable a contraer este tipo de infecciones.

- Embarazo en adolescente

La adolescente a pesar de encontrarse en edad fértil, aún no está preparada para ser madre; sin embargo, su conducta onnipotente generadora de riesgos, lo conlleva a consecuencias que alteran su sexualidad saludable.

El Jefe del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), Dr. Aníbal Sánchez Aguilar, dio a conocer que en el 2014, existen 207 800 adolescentes de 15 a 19 años de edad que son madres o están embarazadas por primera vez, cifra que representa el 14,6% del total de adolescentes del país, el 11,7% de ellas son madres y el 2,9% están embarazadas por primera vez³; estos embarazo no planeado en los y las adolescentes es producto de la falta de información sobre la sexualidad en las escuelas y en la familia, el sexo sin protección, la falla anticonceptiva o el uso incorrecto de los mismos y también la mala comunicación con los padres.

- Aborto

El aborto es un problema de salud pública que causa controversias en los aspectos médicos, sociales y culturales, que repercute en la salud psíquica; siendo considerado un aborto a la expulsión o extracción de un embrión o feto con un peso menor a 500gr, que corresponde a una edad gestacional aproximada de 22 semanas⁴⁸. En nuestra sociedad existe un grave problema de abortos por embarazos no deseados en la mayoría de los adolescentes, debido a la falta de información familiar o educativa, así mismo de orientación sexual.

En el Perú, es difícil tener una cifra exacta de abortos en adolescentes por la clandestinidad de los mismos, sin embargo resultados obtenidos en el año 2013, muestran que el 5.9% de adolescentes tuvieron una pérdida, sin embargo, no se sabe si el embarazo terminó espontáneamente o si la interrupción fue provocada⁴⁸. Muchos adolescentes recurren al aborto por el temor, vergüenza y desesperación, además la decisión de abortar está vinculada con las opiniones y la falta de apoyo de los padres.

- Deserción escolar

Es un fenómeno presente tanto en los sistemas educativos de países poco industrializados, como en vías de desarrollo. El Perú es el país con mayor deserción escolar a causa

del embarazo adolescente; Promsex, que recoge investigaciones del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) informa que el 88.6% de madres adolescentes no asiste a algún centro educativo y que nuestro país registra, en 2014, la tasa más alta de embarazo adolescente fue de 14,6% la cual se incrementó con respecto al año 2013 que fue de 13,9%⁴⁹.

Ante ello, Promsex plantea la urgente necesidad de incluir la educación sexual integral en las escuelas, no solo como un curso más de tutoría, sino como un enfoque transversal que se incorpore en todos los cursos.

Dimensión Ético–Moral

Como se ha referido, el adolescente se encuentra en una etapa de búsqueda de identidad personal y una colectiva que sostiene la idea de transformar el mundo; para ello se necesitan bases cívicas, éticas y morales que permitirán al adolescente establecer su sistema de valores y creencias. Esta dimensión hace referencia a ese conjunto de valores que cada adolescente construye individualmente a lo largo de su vida, con los cuales se compromete, definiendo el ser y quehacer sexual específico de cada persona²¹.

La base de la ética individual está en la Autovaloración: el ser humano valora a los demás teniendo como referencia el valor que se da a sí mismo. En la parte ética estos valores están sustentados en los derechos humanos incluidos los derechos sexuales y reproductivos⁵⁰.

La definición de trabajo propuesta por la OMS (2006) orienta también la necesidad de atender y educar la sexualidad humana. Para esto es de suma importancia, reconocer los derechos sexuales (WAS, OPS, 2000)⁵¹:

El derecho a la libertad sexual.

El derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexuales del cuerpo.

El derecho a la privacidad sexual.

El derecho a la equidad sexual.

El derecho al placer sexual.

El derecho a la expresión sexual emocional.

El derecho a la libre asociación sexual.

El derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables.

El derecho a información basada en el conocimiento científico.

El derecho a la educación sexual integral.

El derecho a la atención de la salud sexual.

En la medida que estos Derechos sean reconocidos, ejercidos y respetados, tendremos sociedades más sanas sexualmente⁵¹. Sin embargo muchos de los adolescentes presentan conductas omnipotentes, egocentrismo así como grandes cambios psico-afectivos que les genera ambivalencia e incertidumbre que los lleva a experimentar conductas generadoras de riesgo.

Viendo la necesidad de fortalecer los valores en la sexualidad, el Ministerio de Educación en sus Lineamientos Educativos y Orientaciones Pedagógicas para la educación sexual integral, refiere que esta dimensión comprende la reflexión sobre los valores y las normas que dan sentido a la relación que el adolescente establece con las otras personas. Esto implica el reconocimiento, aceptación y valoración del otro. Implica también el desarrollo del juicio crítico, a fin de poder orientar el comportamiento en una dirección beneficiosa para sí mismo y para los demás. El conocimiento por el o la adolescente de esta dimensión de la sexualidad, es fundamental para que comprenda la importancia de asumir la

responsabilidad de las decisiones que tome sobre el ejercicio de su sexualidad¹⁹. Frente a la variabilidad de la expresión de la sexualidad, esta dimensión alude al respeto por la diversidad de creencias religiosas, actitudes y valores de los estudiantes adolescentes y sus familias.

Por ello los adolescentes deben tener comportamientos sexuales responsables. Se expresa en los planos personales, interpersonales y comunitarios. La persona que practica un comportamiento sexual responsable se caracteriza por vivir la sexualidad con autonomía, madurez, honestidad, respeto, consentimiento, protección, búsqueda de placer y bienestar⁵².

Valores Relacionados con la Sexualidad

Existen ciertos valores directamente relacionados con la sexualidad, entre ellos tenemos:

- **Responsabilidad:** Es la necesidad de elegir teniendo presente la consecuencia de nuestros actos. Es así como se habla de la "paternidad responsable", cuando la misma es elegida libremente y se tiene conciencia plena del papel que nos tocará desempeñar frente al nuevo ser del cual somos coautores. En cuanto seres racionales, tenemos conciencia de lo que sucederá o podría suceder al realizar ciertas acciones; esto es, no debemos dejarnos llevar sólo por el instinto –como hacen los animales- y pensar en lo que ocurrirá al utilizar nuestra sexualidad; por todo lo cual deberemos "responder".
- **Compromiso:** Implica cumplir con una "promesa" (con promesa) que libremente le manifestamos a otra persona, por ejemplo a la pareja sexual, como el de compartir con ella todo nuestro ser y no solamente nuestra sexualidad. La promiscuidad, las relaciones sexuales ocasionales, por ejemplo, en las cuales no nos comprometemos como personas, dejan precisamente de ser humanas y contradicen la dignidad de la persona.
- **Respeto:** Significa tener presente la libertad, la integridad, el parecer y la dignidad de las personas que resultan de alguna manera afectadas con nuestra conducta: nuestra

pareja sexual, aquellos a quienes damos nuestro ejemplo, o el ser que posiblemente engendremos. Las violaciones, los acosos sexuales, el aborto, el incumplimiento del rol propio del sexo asignado por la naturaleza –homosexualidad-, son conductas equivocadas porque van en contra del valor del respeto personal.

- Dignidad: Es el aprecio a la naturaleza personal o humana, no confundiéndola, por ejemplo, con la del animal. Es ser conscientes de que debemos obrar humanamente priorizando los valores espirituales a los vitales.
- Libertad. Es el valor primordial a cumplimentar en un acto humano, para que sea considerado moral. Si carece de libertad, no puede juzgarse un acto como bueno o malo; tampoco es responsable quien obra sin libertad. Sin embargo, al tener en cuenta la jerarquía de valores, a veces debemos asumir las consecuencias de un acto aunque no haya sido querido libremente; por ejemplo, en el caso de una violación que produce la concepción, debe priorizarse el valor de la vida humana que comienza a gestarse a la libertad de la madre de decidir sobre esa vida.
- Sinceridad. Entre las partes de una pareja sexual es valioso que exista una abierta y sincera comunicación, de manera que cada una de ellas pueda conocer y respetar los sentimientos, las opiniones y las características personales de la otra. Lo cual no puede ocurrir en parejas que poco se conocen o incluso no les importa conocerse.
- Fidelidad. Proviene del respeto, del compromiso y de la dignidad de la persona

Para la investigación se tomará en cuenta las cuatro dimensiones antes mencionadas, debido a que se considera a la persona como un ser único y holístico.

ADOLESCENCIA

Al ser el adolescente sujeto de nuestro estudio vemos la necesidad de detallar esta etapa de la vida con sus debidas características, incluyendo su desarrollo y desenvolvimiento en la sociedad con respecto a su sexualidad.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de las Naciones unidas para la Infancia (UNICEF) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), definen el termino adolescentes, al “grupo humano entre 10 y 19 años de edad”, siendo “adolescentes tempranos” entre 10 y 14 años de edad y como “adolescentes tardíos” entre 15 y 19 años de edad. Es una etapa de la vida en la que se producen una serie de cambios hormonales, bioquímicos, somáticos, psicológicos y sociales que conducen de la niñez hacia la madurez²⁵.

Whalley afirma que la adolescencia es un periodo que comprende entre los 11 y 19 años, es considerado un periodo de transición entre la infancia y la edad adulta; un periodo de madurez física, cognitiva, social y emocional, mientras el niño se prepara para ser hombre y la niña se prepara para ser mujer, presentándose desafíos especiales de adaptación²².

El Ministerio de Educación define adolescencia como en una etapa en la cual se presentan cambios importantes en su aspecto físico, así como en su personalidad, en donde se fijan prácticas y valores que determinarán su forma de vivir sea o no saludable en el presente y en el futuro⁵².

El adolescente abarca una serie de cambios como son los biológicos o fisiológicos; simultáneamente surgen los cambios cognitivos o emocionales reflejados por la maduración del pensamiento concreto al abstracto; la empatía, la formulación de hipótesis, la exploración de conceptos del bien y del mal pasan a un primer plano.

La adolescencia es un período intermedio de la niñez y la edad adulta que comprende entre los 12 y 17 años que se caracteriza por ser una etapa de importantes cambios a nivel biológico, social, intrapersonal y emocional, lo cual genera tensiones y ambivalencias en los adolescentes. Entre los cambios presentados se encuentran grandes transformaciones sexuales²¹.

Estos últimos tienen una elevada relevancia en la transición de la adolescencia a la edad adulta, pues se ha encontrado que en esta etapa la mayoría de los adolescentes inician su vida sexual activa y si no cuentan con una educación en sexualidad amplia y precisa, se pueden ver abocados a circunstancias que comprometan su salud física y mental⁷.

La adolescencia, como ya se dijo, es una etapa compleja y dentro de ese rango cronológico el desarrollo es diferente en cada adolescente, por lo que son significativamente marcadas las diferencias biológicas y psicológicas, de manera tal que considerar este grupo de edad como un “bloque” es incorrecto.

Divisiones de la Adolescencia

La OMS⁵² divide a la adolescencia en dos etapas:

- Adolescencia temprana: entre los 10 y 14 años
- Adolescencia tardía: entre los 15 y 19 años

Sin embargo MINSA mediante la Resolución Ministerial N° 973-2012/MINSA, ha modificado dicho rango de edades las que fluctúan entre los 12 a 17 años, 11 meses y 29 días en la norma técnica de salud: " Atención Integral de la Salud en la Etapa de Vida Adolescente"⁵³. Así mismo el MAISBFC para la atención integral de salud del adolescente ha clasificado este rango en dos subdivisiones:

- Primer paquete de atención: 12años – 14años 11meses y 29 días

- Segundo paquete de atención: 15años – 17años 11 meses y 29 días

La Organización Panamericana de la Salud (OPS)⁵²

Agrupo en tres fases o sub etapas a la adolescencia:

Adolescencia Temprana: 10-13 años

Los cambios fisiológicos propios de la pubertad son muy evidentes y centrales, tanto de para el adolescente como para quienes los rodean. El pensamiento tiende a ser aún concreto, con fines muy inmediatos, y la separación de los padres recién comienza con una actitud rebelde, pero sin un real distanciamiento interno. Las amistades son fundamentalmente del mismo sexo, generalmente grupales, con un tímido avance hacia el sexo opuesto. La religiosidad a veces se exagera, otras se apaga, pero siempre está ligada a los puntos de vista familiares.

Adolescencia media: 14 a 16 años

La separación de la familia comienza hacerse más real. La cercanía de los amigos es más selectiva y se pasa de las actividades grupales a otras en pareja. Tanto en ese plano como en el de los intereses y valores la conducta predominante es exploratoria, buscando diversas alternativas en cuanto a parejas, actividades, y puntos de vista. Esta variabilidad se ve acentuada por la capacidad de pensar en forma abstracta, y de jugar con ideas y sistemas filosóficos. La preocupación obsesiva de la etapa previa por las transformaciones corporales es reemplazada por un foco en la relación interpersonal y en las ideas propias y de los demás, el aumento de la experimentación sexual. Se da inicio de conductas omnipotentes generadoras de riesgo.

Aparecen sentimientos de invulnerabilidad y egocentrismo, ya se inicia el distanciamiento afectivo de la familia. Igualmente, pueden aparecer dudas respecto a su orientación sexual, relaciones de pareja iniciales, algunas fluctuaciones emocionales.

Adolescencia tardía: 17 -19 años

En esta etapa surgen relaciones interpersonales estables. Tanto en el plano biológico como en el psicológico existe a esta altura una mayor capacidad de compromiso. Erickson ha hablado del logro de la capacidad de intimidad como propia de esta etapa. En el plano de la visión de sí mismo el logro paralelo es el de la identidad, que implica una autoimagen estable a lo largo del tiempo. En el plano cognitivo, la capacidad de abstraer se modifica hacia la de planificar el futuro, y de preocuparse por los planos concretos de estudio, trabajo, vida en común de pareja, etc. La relación con la familia a veces vuelve a ser importante, con una visión menos crítica y una actitud menos conflictiva hacia los padres.

Para efecto de la investigación se ha considerado tomar en cuenta las edades comprendidas entre 14 y 16 años por ser de mucha relevancia es en esta etapa donde empieza a acrecentarse el interés sexual, empieza los marcados cambios psicoactivos como los cambios de emociones frecuentes, se genera una ambivalencia e incertidumbre, empiezan a tener su primera relación sexual y sus consecuencias.

Desarrollo del Adolescente

- Desarrollo Psicosexual

Según Freud, Sullivan y Erickson, afirman que la sexualidad en la adolescencia representa un punto clave para la maduración y plenitud de la vida, y es necesario conocerla, para poder entender el pensamiento juvenil mediante el psicoanálisis en la exploración de fijaciones o regresiones³⁴.

Esta etapa coloca al adolescente en la etapa genital, y dice que en el desarrollo psicosexual se determinan los sentimientos en relación con el sexo al cual pertenecen, generándose los patrones de conducta con el mismo sexo y con el sexo opuesto, al igual que la consolidación

de la identidad sexual, aumentando el inicio de las relaciones sexuales y en cierto modo embarazos a temprana edad².

Dentro del desarrollo bio-psico sexual se evidencian 3 etapas que dan las pautas para el comportamiento de las adolescentes y las cuales se pueden relacionar como factores de riesgo para la madre adolescente si no son manejados adecuadamente, más aun evidenciando la inmadurez de ésta para asumir el rol de madre⁵⁴.

La adolescencia temprana (10-13 años), se inicia el interés por el sexo opuesto. En la adolescencia media (14-16 años) las relaciones amorosas son de corta duración y se inicia la exploración sexual. Y la etapa final (17-19 años) donde la identidad es clara, la relación con el sexo opuesto es marcada totalmente y el riesgo de embarazo aumenta⁵⁴.

El comportamiento psicosexual es un hecho complejo en el que entran en juego dos elementos: la genitalidad, que alude más directamente a su radical biológico, y la inclinación erótica, que alude a sus radicales emotivos. Estos dos elementos son el fondo de donde surge la relación psicosexual entre un hombre y una mujer⁵⁵.

En la adolescencia el impulso sexual se «dispara», pero en general, se reprimen estos deseos y fantasías y se dirige hacia afuera la sexualidad o hacia otros intereses.

La maduración pulsional produce un cambio de actitudes del adolescente que conciernen, sobre todo, a las relaciones de intimidad con las figuras previamente investidas (fenómeno de atracción-repulsión con los familiares próximos), como si existiera una reducción de la distancia entre el adolescente y sus padres, teniendo sentimientos de invasión y promiscuidad permanente. Esta reducción de la distancia va a traducirse en una redistribución de espacios en el territorio familiar, así el adolescente busca espacios privados en su domicilio y asimismo una progresiva utilización de espacios extra-familiares. Por otra parte, el aumento del impulso sexual le lleva a conductas probatorias y

de experimentación con distinto rol sexual. La sexualidad infantil autoerótica y no genital da paso a una sexualidad adolescente genital, son frecuentes los enamoramientos e idealizaciones y tienen lugar las primeras relaciones sexuales y, en algunos casos, relaciones transitorias⁴⁴.

Algunos adolescentes deciden participar del coito, otros lo evitan o nunca se encuentran en la posibilidad de decidir por falta de oportunidad. Entre las razones que llevan a evitar el coito figuran el temor al embarazo o a las enfermedades de transmisión sexual. Además, las adolescentes suelen sentirse preocupadas ante la posible pérdida de su reputación o ante la posibilidad de ser menos aceptadas para el matrimonio como consecuencia del coito prematrimonial. El adolescente que no decide participar en el coito, generalmente tiene otro tipo de relación sexual⁵⁶.

- Desarrollo Cognitivo

De acuerdo al desarrollo cognitivo, Piaget afirma que los adolescentes se encuentran en el nivel más alto de desarrollo cognoscitivo, las operaciones formales, el cual constituye el cuarto y último estadio de Piaget, en donde se desarrolla la capacidad para el pensamiento abstracto. Este desarrollo, por lo regular alrededor de los 11 años, les da una nueva y más flexible forma de manipular la información²¹.

El adolescente es capaz ahora de reflexionar sobre sus propios pensamientos y los ajenos. Se preguntan qué opinión tienen los demás de ellos y son cada vez más capaces de imaginar los pensamientos de otros. A esta capacidad se le une la de diferenciar los pensamientos ajenos de los propios y la de interpretar los primeros con mayor exactitud²¹.

Los adolescentes ya no se restringen a lo real y actual, que era lo típico del periodo de las operaciones concretas; también están interesados por lo posible. Ahora especulan con el futuro. Sin tener que centrar su atención en la situación inmediata, pueden imaginar una

secuencia de acontecimientos posibles, cómo cambiarán las cosas en el futuro, por ejemplo, las relaciones con los padres, y las consecuencias de sus acciones. En este momento, sus pensamientos pueden regirse por principios lógicos y no solo por sus propias percepciones y experiencias³².

Las capacidades cognoscitivas así establecidas le permite a los adolescentes cuestionar las normas que se le han impuesto desde la niñez y esperar una justificación lógica de las mismas; igualmente, cuestionan las creencias y principios éticos, ideológicos y religiosos para los cuales exige explicaciones precisas y racionales; sus capacidad analítica le permite discriminar fácilmente las incongruencias de los adultos entre lo que dicen y hacen, hecho que les produce confusión, resentimiento y rechazo; asimismo las habilidades cognoscitivas les permite desarrollar intereses mecánicos, intelectuales e investigativos. Sin embargo, este desarrollo va paralelo al psicológico, razón por el cual las tensiones y crisis emocionales repercuten en idealismo o fanatismo religiosos e ideológicos y muchas veces les impiden aplicar los principios lógicos de análisis, dando la impresión al adulto de terquedad y obstinación⁵⁷.

Es importante entonces el conocimiento adecuado de las características de esta edad y de las exigencias que las nuevas condiciones de vida plantean a la personalidad que se desarrolla y a los que están responsabilizados con estimular y dirigir sus conocimientos y educación. La educación sexual debe formar parte de cada individuo, que incluye los conocimientos y habilidades que exigen de cada ser humano, la vida en pareja y familia; debe estar orientada a preparar a las nuevas generaciones a fin de que puedan desarrollar relaciones de pareja estable, duraderas y felices.

- Desarrollo Psicosocial

El desarrollo psicosocial es el proceso de maduración psicológica y social de la persona, que es influenciado por una serie de factores internos (herencia) y externos (medio ambiente, educación, cultura, amigos, etc).

Desarrollo Psicosocial Esperado del Adolescente de 10 a 19 años⁶⁰

Etapa	Independencia	Identidad	Imagen	Pensamiento
Adolescencia media: 14-16 años	Periodo de máxima interrelación con los pares y de gran conflicto con los padres, sobredimensión de la capacidad de autonomía, preocupación por el área sexual.	Conformidad con los valores de los pares, sentimientos de invulnerabilidad, conductas omnipotentes generadoras de riesgos, búsqueda de modelos de identificación.	Preocupación por la apariencia, deseos de poseer un cuerpo más atractivo.	Comienza la capacidad de pensar en forma abstracta, y de jugar con ideas y sistemas filosóficos. Ej. Es capaz de cuestionar normas, reglas y de proponer cambios.

Fuente: Orientaciones para la Atención Integral de Salud del Adolescente en el Primer Nivel de Atención, MINSA, 2007.

Desarrollo moral

Lawrence Kohlberg, partiendo de la teoría de Jean Piaget estudió el desarrollo moral con el propósito de entender aspectos centrales sobre la manera de pensar de las personas, por ejemplo, el desarrollo de su juicio moral y su sentido de justicia (Papalia, Olds y Feldman, 2005)⁵⁸.

La mayoría de los adolescentes, se encuentran en el Nivel II (Convencional), que abarca de los 10 a los 13 años. La persona trata de obedecer las reglas y las normas sociales a fin de conseguir la aprobación de la gente o de mantener el orden social. El elogio y la evitación de la culpa han remplazado ya las recompensas y los castigos tangibles como motivadores de la conducta ética. (David R. Shaffer, Katherine)⁵⁷.

Ahora quieren ser considerados buenos por gente cuya opinión es importante para ellos. Son capaces de asumir los papeles de figuras de autoridad lo suficientemente bien como para decidir si una acción es buena según sus patrones. Este nivel abarca dos etapas⁵⁷:

- En la etapa 3: la regla de oro es mantener relaciones mutuas, recibir la aprobación de los demás. Los adolescentes quieren agradar y ayudar a los demás, pueden juzgar las intenciones de otros y tener sus propias ideas de lo que es una buena persona.
- En la etapa 4: interés social y conciencia. Las personas se preocupan por cumplir con sus obligaciones, demuestran respeto por la autoridad y por mantener el orden social. Siempre consideran malo un acto si viola una norma o lastima a otros, sin pensar en el motivo o las circunstancias.

El Nivel III Post Convencional (Autónomo o de Principios) de Kohlberg, que abarca las edades de 13 en adelante. Es el nivel más alto; quien haya llegado a él define el bien y el mal partiendo de los principios generales de justicia que podrían chocar con las leyes escritas o con los dictados de las figuras de autoridad. No siempre coinciden lo moralmente correcto ni lo apropiado desde el punto de vista legal. (David R. Shaffer, Katherine)⁵⁷.

Las personas reconocen conflictos entre los estándares morales y hacen sus propios juicios con base del bien, la igualdad y la justicia. Por lo general, este nivel de razonamiento moral solo se alcanza al menos en la adolescencia temprana o más a menudo en la adultez temprana si es que acaso se logra⁵⁷.

Al ser las Instituciones Educativas uno de los lugares donde el adolescente recibe información y adquiere conocimientos sobre sexualidad las investigadoras hemos visto conveniente describir como se imparte el conocimiento sobre sexualidad en las instituciones educativas.

La escuela es uno de los espacios donde se transmiten valores, conocimientos e información con mayor sistematicidad durante la infancia y la adolescencia. Se trata de un ámbito donde chicos y chicas pasan buena parte del día, y donde además, comparten su crecimiento no solo con pares, sino también con docentes y otras personas investidas de determinada autoridad en la transmisión de conocimientos válidos y socialmente significativos.

De manera explícita o implícita, los docentes transmiten sus propias perspectivas, ideas, emociones y prejuicios acerca de la sexualidad a través de las relaciones que establece con sus alumnos y alumnas⁵⁹.

Por ello la educación que reciben las y los estudiantes en el sistema educativo, debe contribuir a su formación integral, la misma que incluye los aspectos: físico, psicológico, social, emocional, intelectual, ético, moral y sexual, y para lo cual se requiere de acciones de orientación, acompañamiento y guía de parte del personal docente, así como de un entorno escolar promotor del desarrollo saludable. Es importante señalar que la Educación Sexual Integral tiene como finalidad principal desarrollar aprendizajes significativos en las y los estudiantes para el ejercicio de una sexualidad saludable, placentera y responsable. Debido a que la sexualidad es consustancial a los seres humanos y propulsora de los vínculos afectivos que se establecen entre ellos, y en la que se articulan la dimensión biológico-reproductiva, socio-emocional y ético-moral, la educación en sexualidad comprende de manera holística todos estos aspectos¹⁹.

Durante las últimas décadas, el Ministerio de Educación ha tenido experiencias positivas vinculadas al mejoramiento de la educación sexual, y particularmente a la equidad de género. Así, en más de una oportunidad, ha desarrollado propuestas para incluir la educación sexual en el currículo escolar de la educación básica¹⁹.

Cabe señalar, que la educación sexual en el país, como responsabilidad asumida por el Estado, se remite a la década de 1980, con el Programa Nacional de Educación en Población 1980-1990, del Ministerio de Educación. Dicho programa desarrollaba acciones con enfoque demográfico y de lucha contra la pobreza. En ese período, se incorporaron en el Diseño Curricular de Secundaria contenidos referentes a: la familia y a la sexualidad humana, la paternidad responsable, los derechos del niño, la identidad sexual y la identidad de género, la planificación familiar y la prevención de enfermedades de transmisión sexual. De igual forma, entre 1985 y 1989, se incorporó un seminario de educación en población en el currículo de formación magisterial¹⁹.

Durante el período 2001-2005, la educación sexual dejó de constituir un programa a nivel nacional y pasó a ser un tema del Área de Prevención Psicopedagógica, bajo la responsabilidad de la Oficina de Tutoría y Prevención Integral -OTUPI. En el 2005, el Ministerio de Educación aprobó el Diseño Curricular Nacional-DCN y el Reglamento de Educación Básica Regular-EBR. El DCN de la EBR incorpora la educación sexual¹⁹:

- a) Como temas transversales del currículo: Educación para el amor, la familia y la sexualidad; Educación para la equidad de género; Educación para la convivencia, paz y ciudadanía; Educación en y para los derechos humanos; Educación en valores y formación ética; Educación intercultural y Educación ambiental.
- b) Como contenidos básicos de las áreas curriculares: Personal Social, Ciencia y Ambiente en el nivel de educación primaria, Persona Familia y Relaciones Humanas (componente Identidad y Personalidad, Sexualidad y Género), Ciencias Sociales (componente Ciudadanía) y Ciencia Tecnología y Ambiente (componente Salud Integral, Tecnología y Sociedad) en el nivel de educación secundaria.
- c) Como tema del área de prevención psicopedagógica: dentro de la Tutoría y Orientación Educativa.

Dado el Diseño de Educación Básica Regular que incluye la educación de la sexualidad en las Instituciones es responsabilidad de los Directores de las Direcciones Regionales de Educación, Unidades de Gestión Educativa Local y Directores de Instituciones educativas establecer los mecanismos que permitan la implementación de la Educación Sexual Integral, como parte del proceso formativo de las y los estudiantes⁶⁰:

Sin embargo los docentes ante esta nueva realidad tienen dudas, inseguridades, temores y sobre todo falta de contenidos, porque por décadas el tema solo fue tratado en materia como ciencias Naturales, Formación Ética y Ciudadana sin atravesar otras asignaturas. Y su tratamiento fue de manera esporádica ya que se privilegia otros contenidos: aparato reproductor de las flores, célula y energía, fisiología y anatomía humana, etc⁵⁹.

Un estudio realizado en el 2006 por el Ministerio de Educación a cinco ciudades del país a 1632 docentes tutores, 816 estudiantes y 642 madres y padres de familia para identificar sus necesidades y demandas con respecto a la educación sexual integral, dio como resultado que el 60% de los tutores sienten que no están capacitados para abordar el tema de la sexualidad; no se sienten cómodos al hablar del tema, no saben cómo tratarlo con las y los estudiantes de diversas edades, les da vergüenza, se sienten inseguros y el material que les proporcionan no es adecuado para la edad de los estudiantes, siendo los de mayor apoyo los audiovisuales, así mismo otros tutores no están convencidos de que deba impartirse la educación de la sexualidad¹⁹.

El 50% de los tutores afirma que la principal limitación para el desarrollo de la educación de la sexualidad son los padres de familia, que se oponen a que ésta sea impartida en la escuela; además, manifiestan que sobre este tema no se habla en el hogar.¹⁹ Por ello, se requiere impulsar una educación en sexualidad que pueda ser abierta, respetuosa de las ideas y opiniones de los alumnos y alumnas, y que promueva tanto el conocimiento intelectual y la transmisión de información científica y confiable acerca de la prevención de riesgos y de

embarazos tempranos, como la construcción paulatina de actitudes, sentimientos, valores y habilidades para el ejercicio de una sexualidad sana, segura, responsable y sin riesgos.

Adicionalmente, una consulta con 27 expertos de nueve regiones se identificó que, el principal problema de la educación sexual en el país es la limitada capacitación y actualización de los docentes, tanto en este tema como en los de desarrollo humano y derechos. Asimismo, los expertos se mostraron preocupados porque la educación sexual no está integrada en los planes de trabajo ni tampoco existen objetivos curriculares claros; pidieron que el abordaje de la educación sexual sea menos biológico, y más multidisciplinario, lo que coincide con lo que los adolescentes refieren en la encuesta realizada donde los estudiantes consideran que la sexualidad no sólo abarca las relaciones sexuales y las expresiones corporales, sino también otros tipos de expresiones, sentimientos y afectos, y aspectos como la identidad sexual¹⁹.

Así, en lugar de propiciar formas de vivir la sexualidad honesta, respetuosa y responsablemente, se puede estar dejándolos frente a las múltiples situaciones de riesgo, situaciones totalmente evitables⁵⁹.

CAPITULO II

II. MÉTODOS Y MATERIALES

2.1.Tipo de investigación:

El trabajo de investigación fue de tipo Cuantitativo, descriptivo de corte transversal, porque se midió y cuantifico el nivel de conocimientos sobre sexualidad en adolescentes de 14 a 16 años. Así mismo de tipo descriptiva, porque se relataron las características del problema y del grupo de adolescentes en estudio, así como las causas que lo originaron; comprendiendo la descripción, registro, análisis e interpretación de los datos, los mismos que fueron obtenidos en un determinado momento haciendo un corte en el tiempo⁶¹, aplicando el instrumento de recolección de datos a los adolescentes.

2.2.Población y Muestra

La población de la investigación estuvo constituida por adolescentes de 14 a 16 años que asisten a la institución educativa, la cual hicieron un total de 731 estudiantes.

Criterios de inclusión:

- Estudiantes del 3°, 4° y 5° año de Educación secundaria que asisten regularmente.
- Estudiantes adolescentes de 14 a 16 años.
- Estudiantes Adolescentes que accedan voluntariamente a realizar la encuesta mediante el consentimiento informado (Ver apéndice A)

Muestra:

La muestra estuvo determinada por muestreo aleatorio simple probabilístico estratificados de 252 estudiantes.

Se le conoce como aleatorio simple debido a que toda la población tiene la misma probabilidad de ser seleccionados. En ocasiones, el interés del investigador es comparar los resultados entre segmentos de la población⁶¹; debido que la investigación se trabajó con tres grados diferentes se realizó también la muestra probabilística estratificada, la estratificación aumenta la precisión de la muestra.

2.3.Instrumentos de Recolección de Datos

Para la recolección, se utilizó la técnica de la encuesta, que permitió obtener información de los investigados de un tema específico. Para medir la variable se asignó un puntaje; cada repuesta correcta 1 punto y la incorrecta y/o nula 0. Previo a la encuesta se explicó los objetivos de la investigación, con la posterior entrega del consentimiento informado, el mismo que fue firmado por el padre. (Ver Apéndice A)

Para la medición del nivel de conocimientos sobre sexualidad se utilizó el cuestionario; la cual es el más utilizado para recolectar datos, consta de un conjunto de preguntas sobre la variable que se investiga⁶¹.

En la presente investigación se utilizó un cuestionario adaptado por la investigadora que midieron el nivel de conocimiento sobre sexualidad, el cual fue de 33 preguntas de tipo alternativa múltiple, agrupadas de la siguiente manera: Biológica 8 preguntas, Psicológico 7 preguntas, sociocultural 13, Ético-moral 5 preguntas con una única respuesta correcta, cuyos rangos fueron establecidos a través de la Escala de Statone, que dando de la siguiente manera. (Ver apéndice B y C)

Conocimiento alto: 19 - 23

Conocimiento medio: 14 - 18

Conocimiento bajo: 0 - 13

La prueba tiene un índice de confiabilidad Alpha Crombach igual a 0.795 siendo su confiabilidad alta.

2.4.Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos

La información recogida fue procesada con los programas Microsoft Excel y el sistema SPSS versión 21. Luego de recolectado los datos estos fueron procesados previa asignación a cada respuesta correcta 1 punto y respuesta incorrecta 0. La medición de la variable conocimientos se realizó aplicando estadística descriptiva, obteniendo el nivel de conocimiento alto, medio y bajo y del mismo modo con las dimensiones biológicos, psicológico, sociocultural y ético-moral en niveles de conocimiento de alto, medio y bajo.

Posteriormente se elaboró los cuadros estadísticos y los gráficos pertinentes, los cuales facilitaron la realización del análisis e interpretación de los datos obtenidos.

Por tanto se realizó un análisis de interpretación descriptiva por que permitió describir la realidad acerca del nivel de conocimiento sobre sexualidad.

2.5.Principios Éticos⁶²

- Principio de Beneficencia: Exige que las personas deben ser tratadas de manera ética, respetando sus decisiones, protegiéndolas y haciendo esfuerzos para asegurar su bienestar. La investigación se aseguró del bienestar, minimizando los riesgos: usando el anonimato y se informó que los datos obtenidos solo serán utilizados con el propósito de la investigación.
- Principio de Respeto a la Dignidad Humana: Se encarga de la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad. La persona es considerada como sujeto y no como objeto. Este principio se aplicó al ser tratados como persona, con respeto y protegiendo

su autonomía, teniendo en cuenta que tienen derecho a decidir de manera voluntaria su participación.

- Principio de Justicia: Es el derecho a un trato justo, principio que se aplicó durante toda la investigación, los adolescentes recibieron un trato justo, equitativo, antes, durante y después de su participación en el estudio, cumpliendo con todos los acuerdos establecido entre los estudiantes y la investigadora.

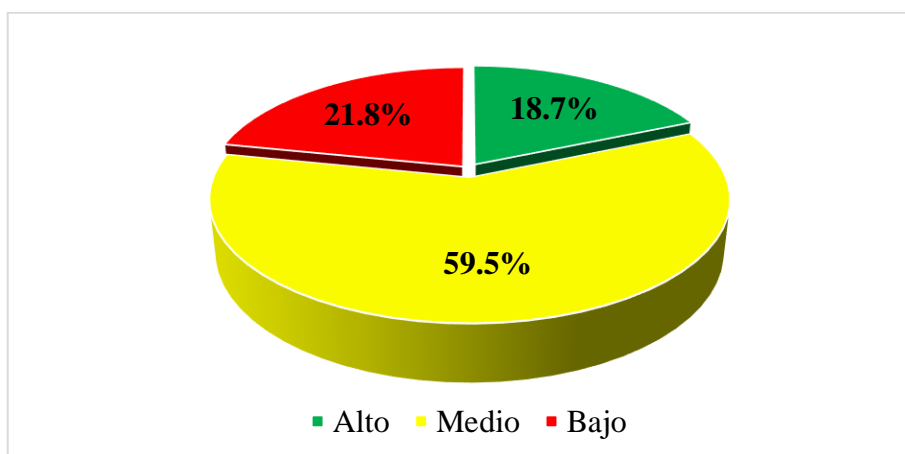
2.6.Rigor Científico⁶¹

- Confidencialidad: Principio de protección a los adolescentes que participaron en la investigación, el que debe mantenerse al momento de darse a conocer los resultados, garantizando el acceso de la información solo personas autorizadas⁸⁹; en la investigación los datos obtenidos fueron de manera anónima, y sólo utilizados para fines de la investigación, dando el carácter científico a la investigación.
- Credibilidad o Validez: Los resultados de la investigación reflejaron una imagen clara y representativa de la realidad⁸⁹, se tuvo en cuenta el valor de la verdad que se consideró desde la problematización hasta la obtención de la información, se buscó que los hallazgos del estudio fueran reconocidos como verdaderos por los participantes, evitando subjetividades por parte de la investigadora.
- Confiabilidad: Es aquella investigación que arroja resultados consistentes y coherentes. La información obtenida no fue manipulada o alterada. Por tanto, se muestra los contenidos emitidos de forma natural, espontánea y sin incorporación de prejuicios por la investigadora.
- Confirmabilidad: La presente investigación representa el inicio para que se pueda realizar otras investigaciones, mediante este criterio se ayudará a otros investigadores a seguir la ruta que la investigadora realizó. Para ello se realizará la metodología y el informe de los resultados obtenidos en forma detallada.

CAPITULO III

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Gráfico N°01: Nivel de Conocimiento sobre Sexualidad en Adolescentes de 14 a 16 años en una Institución Educativa – Chiclayo



Fuente: Encuesta de conocimientos aplicada a los estudiantes de la I.E.P. “Mater Admirabilis”

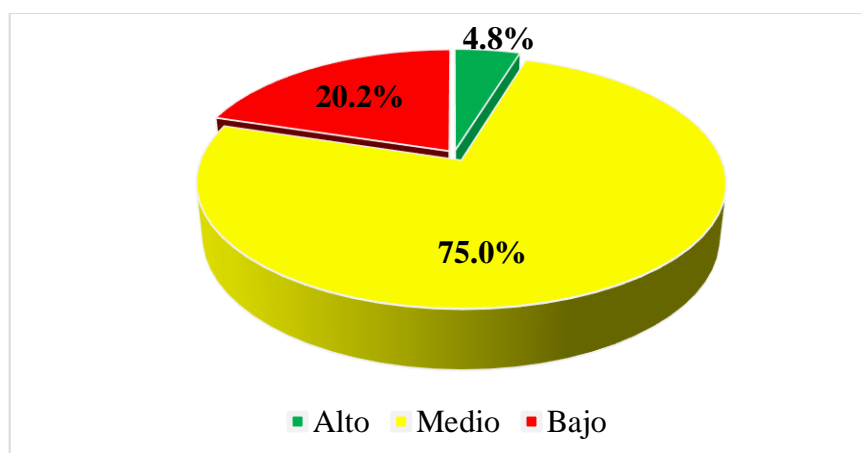
El gráfico N°01 muestra que el 59.5% de los adolescentes presentan un nivel de conocimiento medio, 21% un nivel de conocimiento bajo y sólo el 18.5% un nivel alto; datos que se asemejan a los de Barreto K, Zela S⁷ donde el 58% de los adolescentes presentaron un nivel de conocimiento medio y un 30% con nivel de conocimiento bajo; así mismo a los de Flores M⁹ donde el nivel fue regular. Los resultados evidencian que los niveles que predominaron fueron medio y bajo, esto se debe a que la población adolescente no tiene un conocimiento adecuado sobre la sexualidad a pesar de encontrarse gran parte del día en las I.E, poniendo de ésta manera en riesgo su salud y el adecuado proceso de desarrollo.

La sexualidad engloba cuatro dimensiones, de ellas el 75% de adolescentes en la dimensión biológica presentaron un nivel de conocimiento medio y un 20.2% con el nivel de conocimiento bajo; estos datos se asemejan a los encontrados por Barreto K, Zela S⁷

donde el 63% obtuvieron el nivel de conocimiento medio; lo contrario ocurre con Flores M⁹ donde el 96% de los adolescentes presentaron deficiencia. Así mismo en las dimensiones Psicológica y Sociocultural los niveles de conocimiento que predominaron fueron el nivel medio y bajo, donde el 57.6% y 23% de los adolescentes tuvieron nivel de conocimiento medio y bajo; y 52% y 32.5% tuvieron nivel medio y alto, en las respectivas dimensiones. Estos datos no son muy diferentes a los encontrados por Barreto K, Zela S⁷ donde el 48.5% obtuvieron un bajo nivel de conocimiento y el 77.5% fue un nivel de conocimiento bajo; en las dimensiones de psicosocial y cultural respectivamente. De la misma forma en la dimensión Ético-moral, el nivel de conocimiento que predominó fue el nivel bajo con el 46.4%, seguido de un nivel medio con el 39.7%, evidenciándose de esta manera que los adolescentes dejan de lado su parte moral para simplemente seguir influencias negativas, sin darse cuenta que en la medida que desarrollen esta dimensión tendrán una sexualidad saludable.

Estos datos son preocupantes, debido que los adolescentes requieren más información y orientación de las cuatro dimensiones, y en especial en la dimensión ético moral, la misma que es la base para el desarrollo de valores que contribuirán a una sexualidad más sana; además no solo la falta de información por parte de padres o docentes influye, también los medios de comunicación mal usados, la influencia de sus pares y las propias características de su desarrollo psicológico tales como su egocentrismo y conductas omnipotente hacen que los adolescentes se conviertan en un grupo etario vulnerable predisponiéndose a conductas de riesgo como el inicio precoz en la relación coitales o cambios frecuentes de parejas que alteran el desarrollo de su sexualidad.

Gráfico N°02: Nivel de Conocimiento sobre la Dimensión Biológica en Adolescentes de 14 a 16 años en una Institución Educativa - Chiclayo



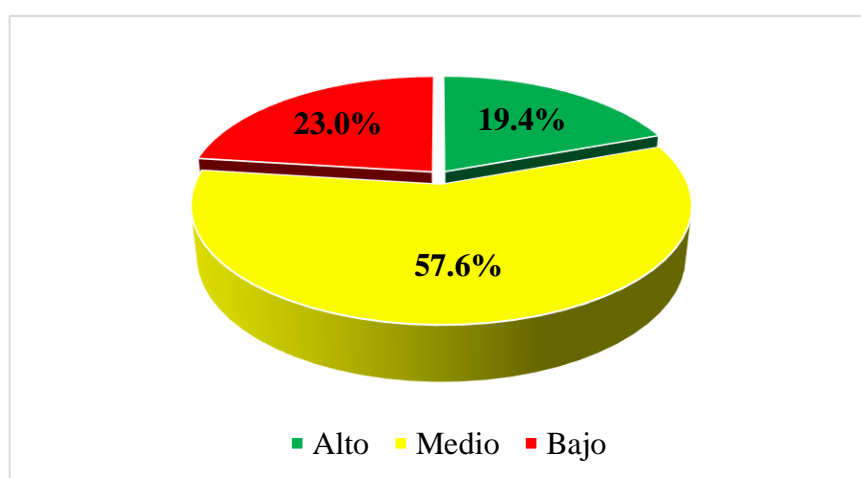
Fuente: Encuesta de conocimientos aplicada a los estudiantes de la I.E.P. "Mater Admirabilis"

El gráfico N°02 muestra el nivel de conocimiento de la sexualidad en la dimensión biológica, donde el 75% de los estudiantes tuvieron un nivel de conocimiento medio, dato similar al encontrado por Barreto K, Zela S⁷ en donde el 63% de estudiantes tuvieron un nivel de conocimiento medio; de la misma forma Flores M⁹ donde el nivel de conocimiento fue regular; estos datos nos indican que los adolescentes no tienen bien definida esta dimensión, existiendo aun interrogantes que necesitan ser aclaradas.

Los cambios físicos ocurren con ritmo e intensidad propios de cada adolescente, en la investigación el 97.2% y 96.4% de los estudiantes conocen los cambios biológicos de la mujer y el hombre respectivamente, sin embargo estos datos difieren a los encontrados por Flores M⁹ donde el 96% presentaron deficiencia en las características de cambios físicos de la mujer; así mismo el 65.5% de los adolescentes desconocen de los órganos sexuales masculinos; y en el desarrollo hormonal, ciclo menstrual y ovulación el nivel de conocimiento fue medio; resultados que coincidieron con los encontrado por Barreto K, Zela S⁷ en donde el nivel de conocimiento fue medio en lo relacionado con el sistema anatomo - fisiológico sexual y el ciclo de respuesta sexual.

A pesar que el nivel de conocimiento que predominó es el medio con el 75.0%, la información impartida por los maestros quienes son los encargados de promover el conocimiento intelectual y la transmisión de información científica y confiable, es aún insuficiente debido a la falta de capacitación reciba, lo cual conlleva al adolescente adoptar conductas sexuales no saludables, predisponiéndolos a embarazos no deseados generando en el adolescente angustia y temor.

Gráfico N°03: Nivel de Conocimiento sobre la Dimensión Psicológica en Adolescentes de 14 a 16 años en una Institución Educativa - Chiclayo



Fuente: Encuesta de conocimientos aplicada a los estudiantes de la I.E.P. “Mater Admirabilis”

La gráfica N° 03 muestra que el 57.6% de estudiantes presentaron un nivel de conocimiento medio, seguido de un 23.0% con nivel de conocimiento bajo y 19.4% presentaron nivel de conocimiento alto; datos que difieren con los de Barreto K, Zela S⁷, donde el 48.5% tuvieron un nivel de conocimiento bajo, esto se debe a que los cambios psicológicos que juegan un papel fundamental; siendo la identidad sexual y la toma de decisiones las bases para un desarrollo integral, en la investigación el 79.4% y el 87.3% de los estudiantes conocen sobre identidad sexual y toma de decisiones, sin embargo Barreto K, Zela S⁷ mencionó en su investigación que entre los temas que no tienen muy claro los adolescentes son los relacionados con rol de género, identidad sexual, orientación sexual, afirmando que podría

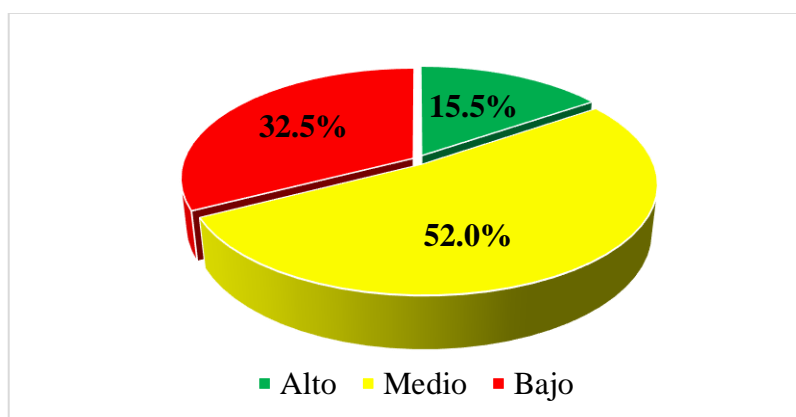
estar influenciado por la sociedad, debido que el adolescentes presenta miedo al ridículo, prefiriendo actuar muchas veces sin pudor y de forma libre.

En la adolescencia media presentan una mayor empatía y progreso cognitivo; sin embargo su conducta onnipotente lo conlleva a realizar conductas que atentan contra su sexualidad,²¹ esto se confirma con resultados obtenidos donde el 57.1% y 77.4% de los adolescentes desconocen de conducta sexual y la conducta onnipotente característica propia del adolescente, sin embargo difieren con lo encontrado por Barreto K, Zela S⁷ donde el 46.5% presentaron un conocimiento alto con respecto al comportamiento sexual.

Estos comportamientos pueden deberse a la tardía maduración cerebral, debido que la OPS refiere que el proceso de maduración cerebral dura aproximadamente 20 años; siendo la sustancia gris de los lóbulos frontales y temporales los últimos en hacerlo, donde el lóbulo frontal es el responsable de reconocer riesgos³²; siendo esto la causa de muchos de los problemas relacionados con determinadas conductas de riesgo que adoptan los adolescentes.

Por lo expuesto se puede concluir que el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre sexualidad en la dimensión psicológica en su mayoría es medio con un 57.6%, y un considerable porcentaje de 23% nivel bajo, relacionado a que desconocen de conducta sexual y conducta onnipotente, puntos claves que pueden conllevar al adolescente adoptar conductas sexuales no saludables atentando contra su sexualidad.

Gráfico N°04: Nivel de Conocimiento sobre la Dimensión Socio-Cultural en Adolescentes de 14 a 16 años en una Institución Educativa – Chiclayo



Fuente: Encuesta de conocimientos aplicada a los estudiantes de la I.E.P. “Mater Admirabilis”

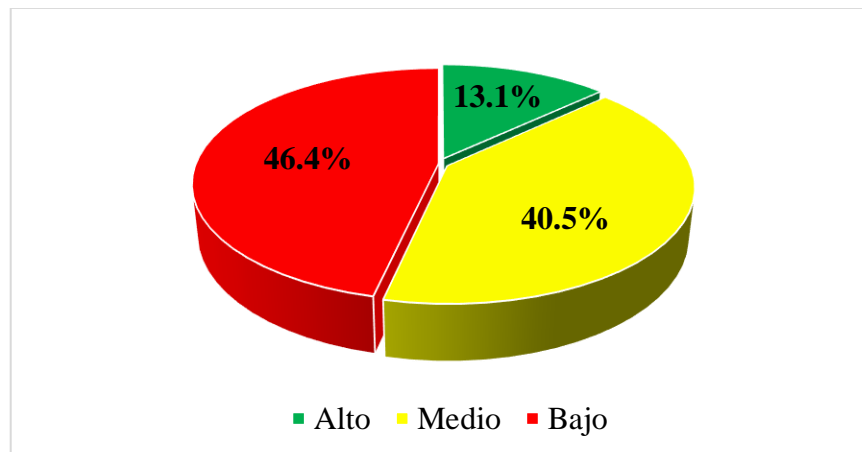
La gráfica N°04 muestra el nivel de conocimiento en la dimensión sociocultural, donde el 15.5% tuvieron nivel de conocimiento alto en temas relacionados a enfermedades de transmisión sexual; a comparación de 52% con conocimiento medio en temas de rol sexual y conductas de riesgo y el 32.5% con conocimiento bajo en prevención de embarazo; datos difieren con los de Barreto K, Zela S⁷, donde el 77.5% de los adolescentes presentaron un nivel de conocimiento bajo, esto se debe a que la sociedad forma parte del desarrollo de la sexualidad influyendo tanto de forma positiva o negativa, por ello cada sociedad y cultura establece una normativa con la finalidad de regular y controlar el comportamiento y rol sexual⁶⁰, de tal modo en la investigación el 57.1% de los adolescentes desconocen de conducta sexual, y el 63% conocen de rol sexual; ésta problemática está relacionado con la combinación de madures física y reproductiva, y la inmadurez psicosocial, inexperiencia y falta de responsabilidad del adolescente debido a su conducta omnipotente generadora de riesgos.

Entre las consecuencias de una conducta omnipotente y una sexualidad irresponsable se encuentran los embarazos no planificados ó las enfermedades de trasmisión sexual, que muchas veces los adolescentes ignoran, por el hecho de experimentar sensaciones nuevas; en la investigación sólo el 85.3%, 76.9% y 71% de los adolescentes que conocen de ETS,

modo de contagio y quienes pueden adquirirlas respectivamente; sin embargo los datos obtenidos por Gómez A⁵ son mayores, donde el 99.6% conocían de enfermedades de transmisión sexual y el 98.7% saben que las infecciones se pueden contagiar; estos resultados son debido a que el adolescente aun no es consciente que una sexualidad irresponsable, llena de desconocimiento y falso pudor aumenta el riesgo de embarazos y enfermedades de transmisión sexual.

El desconocimiento del adolescente va unido a la falta de educación de los padres y la falta de capacitación de los docentes que no saben o sienten vergüenza de hablar de estos temas, llevando al adolescente a buscar información en fuentes equivocadas o con poca experiencia; en la investigación la fuente de información a la que más acuden, son los padres con el 40.1%, seguido los medios de información con el 28.6% y sólo el 13.5% de los adolescentes acuden a los centros de salud, este dato difiere al encontrado por Gómez A⁵ cuyos resultados fueron más favorables donde el 37.17% acudían a los centros de salud por información de sexualidad. Este contexto hace darnos cuenta del poco trabajo preventivo promocional que se realiza en el primer nivel de atención en conjunto con las I.E; siendo ambos espacios los capacitados de brindar uno conocimiento verídico que ayudará al adecuado desarrollo de la sexualidad del adolescente.

Gráfico N°05: Nivel de Conocimiento sobre la Dimensión Ético-Moral en Adolescentes de 14 a 16 años en una Institución Educativa - Chiclayo



Fuente: Encuesta de conocimientos aplicada a los estudiantes de la I.E.P. “Mater Admirabilis”

En el gráfico N°05 se observa que el nivel de conocimiento que predomina en la dimensión ético-moral es el nivel bajo con un 46.4% seguido de un 40.5% con nivel de conocimiento medio y sólo un 13.1% de conocimiento alto. Siendo los aspectos que desconocen los adolescentes lo referente a derechos sexuales y la responsabilidad que implica las relaciones sexuales, de ello se deduce que la sexualidad es desarrollada como un tema biológico y psicosocial, dejando de lado la parte ético-moral la cual es la base de todo desarrollo.

El adolescente en su búsqueda de identidad personal y colectiva necesita de bases cívicas, éticas y morales que le permitirán establecer un sistema de valores y creencias,²¹ en la encuesta el 73.4% de los adolescentes identifican como valor principal para una sexualidad sana la responsabilidad, sin embargo el 51.6% no saben que son las relaciones sexuales responsables, llevando al adolescente a presentar riesgos en su sexualidad, así como darnos cuenta que el adolescente aun no es consciente de lo que implica el desarrollo de una sexualidad saludable, desencadenando graves consecuencias como embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, etc.

Lawrence Kohlberg afirma que la mayoría de los adolescentes se encuentra en el Nivel II, etapas 3 y 4 donde el adolescente trata de obedecer reglas y normas con el fin de conseguir

la aprobación de las personas⁵⁸, siendo el ambiente de sus amigos que los rodea el que ejerce una mayor influencia en su desarrollo moral, sin embargo los padres también son artífices de la conciencia moral de los hijos y responsables de que se formen exitosamente; así mismo Caricote (2008) expresa que no se podrá esperar una sexualidad adecuada en una población en la cual la familia no asume activa e intencionalmente la meta de desarrollar conocimientos, actitudes, valores, principios y habilidades fundamentales para que los adolescentes vivan una sexualidad gratificante, autónoma y constructiva porque los adultos presentan temores, mitos, creencias falsas respecto a la sexualidad y a la educación sexual³⁷.

La parte ética de los valores está sustentada en los derechos humanos y los derechos sexuales y reproductivos⁵⁰; y en la medida que estos derechos sean reconocidos, ejercidos y respetados, se tendrá una sociedad más sana sexualmente, sin embargo en la encuesta aplicada sólo el 36.5% de los adolescentes encuestados identifican los derechos de la sexualidad frente a un preocupante 63.5% de adolescentes que desconocen; estos resultados son alarmantes, pues el adolescente se encuentra en un riesgo constante al no reconocer tales derechos como propios, como parte de una sexualidad sana, que les da el poder de decidir cómo, cuándo y en qué momento, con el fin de desarrollar su adolescencia y sexualidad plenamente.

CAPITULO IV

IV. CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento sobre sexualidad en los adolescentes es un nivel medio con un 59.5%, con tendencia a bajo con el 21.8%, con lo relacionado a cambios hormonales, conducta sexual, embarazo, derechos y valores; seguido de un nivel alto con el 18.7% en definición de sexualidad, cambios físicos, identidad sexual, rol sexual, toma de decisiones.
- En la dimensión biológica la mayoría de los adolescentes poseen un nivel de conocimiento medio con un 75%, seguido de un porcentaje significativo de nivel medio 20.2% y un mínimo porcentaje de 4.8% en el nivel alto debido a que desconocen de aspectos relacionados con los cambios fisiológicos, hormonales, órganos sexuales masculinos.
- En la dimensión psicológica el nivel de conocimiento es medio con un 57.6% con tendencia al nivel de conocimiento bajo con el 23% en los temas de identidad sexual, características psicológicas del adolescente; seguido de un nivel alto con el 19.4% temas de conducta sexual y toma de decisiones.
- En la dimensión sociocultural, es el nivel de conocimiento que predominó fue el nivel medio con el 52% seguido de un considerable nivel bajo del 32.5% y un nivel alto de 15.5% en ETS.
- En la dimensión ético- moral, el nivel de conocimiento que predomina es el nivel bajo con un 46.4% seguido de un nivel medio con el 40.5% en lo referido a relaciones sexuales responsables y derechos de la sexualidad.

CAPITULO V

V. RECOMENDACIONES

- A las enfermeras que laboran en el primer nivel de atención, responsables de las estrategias de salud escolar y adolescente establecer estrategias tendientes a fortalecer los conocimientos de los adolescentes respecto a la sexualidad saludable y responsable.
- Incentivar al personal de salud encargados de la etapa adolescente, elaborar programas orientados a la educación de la sexualidad de los adolescentes, con temas relacionados con las características del adolescente, que no solo involucre el desarrollo anatómico-fisiológico del adolescente sino también el desarrollo social, psicológico y ético moral del adolescente.
- A los adolescentes para que asistan a los controles de adolescente que se dan en los centros de salud con el objetivo de obtener conocimientos verídicos y científicos sobre lo que implica la sexualidad saludable y las consecuencias de una sexualidad no responsable.
- A los tutores de la Institución educativa, para que incluya dentro de sus actividades académicas temas que impliquen la sexualidad, así mismo capacitar a los docentes para quienes serán los que impartan esta información.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rengifo H., Córdoba A., Serrano M. Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano. Salud Pública [Revista en línea] 2012 [Citado 2017 febrero 08]; 14(4). Disponible en: https://scielosp.org/scielo.php?pid=S0124-0642012000400002&script=sci_abstract&tlng=es
2. Huamachuco Y. Influencia del Taller de Educación Sexual y Reproductiva, en el nivel de conocimientos, de Alumnos del Tercer Grado de Educación Secundaria del Centro Educativo TÚPAC AMARU II.-Distrito Florencia de Mora: Marzo Julio 2014. [Tesis para optar el título profesional de obstetriz]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego. Facultad de Ciencias de Salud; 2014.
3. Organización Mundial de la Salud. OMS, 2016. [acceso 2017 febrero 10]. Infecciones de transmisión sexual. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>
4. INEI: Instituto Nacional de Estadística e Informática [en línea] En el Perú existen más de 200 mil adolescentes que son madres o están embarazadas por primera vez [Citado 2017 febrero 10] Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-200-mil-adolescentes-que-son-madres-o-estan-embarazadas-por-primera-vez-8703/>
5. Gómez A. Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Perú BIRF "República del Ecuador" del distrito de Villa María del Triunfo, 2011 [Tesis para optar el título de enfermera]. Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Facultad de Medicina Humana; 2013.

6. Aun W.S. Endocrinología y Criminología. 1ª ed. Lima: “Asociación Gnóstica de estudios antropológicos y ciencias A.C.”; 1987
7. Barreto M, Zela S. Conocimiento sobre sexualidad e inicio de relaciones coitales en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de un colegio del distrito de la Victoria, 2016 [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Privada Arzobispo Loaysa. Facultad de Ciencias de la Salud; 2016.
8. Castillo K., Hilario D. Comunicación entre padres e hijos y su relación con el nivel de conocimiento sobre sexualidad en adolescentes. Institución Educativa N°80010 Ricardo Palma. Trujillo, 2013 [Tesis de licenciatura] Trujillo: Universidad Particular Antenor Orrego. Facultad de Ciencias de la Salud; 2013.
9. Flores M. Conocimientos, Prácticas Sexuales y Actitud del Adolescente hacia la Sexualidad Responsable y Embarazo Precoz [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Ricardo Palma. Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza; 2012.
10. Chapoñán R., Sánchez K., “Nivel de conocimientos sobre salud sexual en los estudiantes de la Institución Educativa Inca Garcilaso de la Vega N° 1015. Morrope – Lambayeque 2012”- Chiclayo- 2012 [Tesis licenciatura]. Lambayeque: Universidad Señor de Sipán. Facultad de Ciencias de la Salud; 2012.
11. Mouriño R., Espinosa P., Moreno L. El conocimiento, en Factores de Riesgo en la Comunidad I, Facultad de Medicina, UNAM, México, 1991, pp 23-26. [citado 2017 febrero 22]. Disponible en: <http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/sp/wp-content/uploads/2015/11/conocimiento-investigacion.pdf>
12. Diccionario de la Lengua Española. Real academia española 22º ed. Q.W. editores 2005. pag. 424
13. Bunge. M. La investigación científica. Madrid: Editorial Ariel S.A; 1985

14. Ricaldo A. “Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes de Centros Educativos de Lima Proyecto de fortalecimiento” [tesis licenciatura] 2006, Lima –Perú. [Citado 2017 Febrero 25] Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1042>
15. Bellinza M., Guerrero N., Colon S., Ramírez W. Gestión del conocimiento: Aproximaciones teóricas. Clío América. Julio-Diciembre 2011, Año 5 N° 10, p.p. 257-271
16. Andreu R., Sieber, S. (1998): "Gestión Integral del conocimiento y del aprendizaje", Paper presentado en la Organization Subconference, INFORMS National Fall Conjérence, Octubre 1998 - Seattle, Washington.
17. Ministerio de Salud. Guías Nacionales Comité de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. [Internet]. Lima (Perú); 2004 [citado 2017 marzo 04]. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/download/esn/ssr/GuiasAtencionIntegraYSSR.pdf>
18. Organización Mundial de la Salud (OMS). Defining sexual Health Report of a technical consultation on sexual health 28 -31. January 2002. Ginebra: OMS; 2006
19. Ministerio de Educación. Lineamientos Educativos y Orientaciones Pedagógicas para la Educación Sexual Integral. 3era reimpresión. Lima; 2009
20. Ramírez G, Barriento M. Salud Sexual y Reproductiva. Revista Cubana de Enfermería [revista en Internet]. 2015 [citado 2017 marzo 16];31(1):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/409>
21. Napa G. Efectividad del programa de intervención de enfermería “La Sexualidad con responsabilidad y cuidado en la Adolescencia” en los Conocimientos sobre Sexualidad en Adolescentes en una institución educativa 2014 [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Facultad de Medicina Humana; 2014.
22. Whaley L. y Wong D. Tratado de Enfermería Pediátrica. 2° ed. Editorial. Interamericana Mc Graw Hill España. pp.417-433

23. Candiotti J. Anatomía y fisiología humana. 2ª ed. Perú: Revistas Especializadas Peruanas SAC1986,
24. Departamento de Gineco- Obstetricia Hospital María Auxiliadora; 1991, Proyecto de atención integral al adolescente Educación Sexual para Adolescentes, Guía básica para el docente, Lima-Perú. Pág. 113-117.
25. Silber T., Munist M., Maddaleno M., Suárez E. Manual de medicina de la adolescencia. Copyright Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C; 1992.
26. Inppares.org [Internet].Sexualidad Humana [citado 2017 marzo 15] Disponible en: <http://www.inppares.org/dimensionpsicologica>
27. Departamento de Orientación Psicológica. [Internet]. Sexualidad Humana [Citado 2017 Marzo 15]. Disponible en: <http://almez.pntic.mec.es/~erug0000/orientacion/psicologia/Documentos/La%20sexualidad%20humana.pdf>
28. Ministerio de Educación. Persona Familia y Relaciones Humanas. 3era ed. Lima: Navarrete, 2015. http://www7.uc.cl/sw_educ/enferm/ciclo/html/adolece/desarrollo.htm#a9
29. Lowdermilk P. Enfermería Materno Infantil. 6ta ed. España: Mosby. pp953
30. Ricaldo, R. Conocimientos sobre sexualidad ene adolescentes de centros educativos de Lima. [Tesis en línea].Lima: Universidad Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. E.A.P. de Enfermería. 2006 [citado 2017 marzo 26]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1042/1/Ricaldo_ra.pdf
31. Departamento de Orientación Psicológica. [Internet]. Desarrollo de la Autoestima [Citado 2017 marzo 30]. Disponible en: <http://boj.pntic.mec.es/~lbarrioc/padres/autoestima.pdf>

32. OPS: Organización Panamericana de la Salud. Salud y Bienestar de Adolescentes: Una Mirada Integral. [libro virtual] Buenos Aires [citado 2017 abril 04] Disponible en: <http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/publicaciones%20virtuales/libroVirtualAdolescentes/ejesTematicos/losylasAdolescentes/cap1F.html>
33. Mas, M. Neuronas en crecimiento [citado 2017 abril 06] Disponible en: <https://neuropediatra.org/2016/03/14/la-adolescencia-del-cerebro/>
34. Acuña L. Las Dimensiones Fundamentales de la Sexualidad Humana [Internet]. 2011[citado 2017 abril 10]. Disponible en: <https://filosofiadela vida.wordpress.com/2011/12/06/las-dimensiones-fundamentales-de-la-sexualidad-humana/>
35. Marina J. La sexualidad y la ética Rev. Estudios de Juventud nº 63/03. [citado 2017 abril 12]. Disponible en: <http://www.injuve.es/sites/default/files/03%20SEXUALIDAD%20Y%20ETICA.pdf>
36. Caricote E. Influencia de los padres en la Educación Sexual de los Adolescentes (Investigación arbitrada) 2008 Marzo [Citado 2017 abril 12] Disponible en: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/20246/2/articulo9.pdf>
37. Caricote E. Los Valores en la Educación Sexual del Adolescente. (Ensayo), [citado 2017 abril 18]. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/multidisciplinarias/educacion-en-valores/v1n14/art9.pdf>
38. Rico, M. Instituciones de Apoyo a la Infancia y la Adolescencia [Internet] México: DF [Citado 2017 abril 20] Disponible en: <http://paideia.synaptium.net/pub/pesegpatt2/intitucApoyo/>
39. Castellano G. El adolescente y su entorno: sociedad, familia y amigos. Pediatría Integral [Revista en internet] 2005 [Citado 2017 abril 23]; 9(1):41-46. Disponible en:

<http://www.culturadelalegalidad.org.mx/recursos/Contenidos/Infanciayadolescencia/documentos/El%20adolescente%20y%20su%20entorno,%20sociedad,%20familia%20y%20amigos.pdf>

40. López I. Medios de Comunicación en la Sexualidad de los Adolescentes [Documento en línea]. [Citado 2017 abril 23] Disponible en: <http://documents.mx/documents/medios-de-comunicacion-en-la-sexualidad-de-los-adolescentes.html#>
41. García E., Menéndez, E., Fernández, P., Cuesta, M. Sexualidad, Anticoncepción y Conducta Sexual de Riesgo en Adolescentes. International Journal of Psychological Research, [Revista en internet] 2012 [Citado 2017 abril 24] 5 (79-87), Disponible en: <http://mvint.usbmed.edu.co:8002/ojs/index.php/web>
42. Rojas R. Relación entre conocimientos sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de secundaria. I.E.M. Nuestra Señora de Montserrat. [Tesis]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos. Facultad de Enfermería; 2010. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1302/1/rojas_lr.pdf
43. Bahamón M., Vianchá M., Tobos A. Prácticas y Conductas Sexuales de Riesgo en Jóvenes: Una Perspectiva de Género. Psicología desde el Caribe [Revista en internet] 2014 [Citado 2017 abril 26] 31 (2). Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/viewFile/3070/6053>
44. Pedreira J., Martín L. Desarrollo psicosocial de la adolescencia: bases para una comprensión actualizada. DSO [Revista en Internet] 2000 [Citado abril 26]; 120: 69-90. Disponible en: <http://www.caritas.es/imagesrepository/CapitulosPublicaciones/570/04%20BASES%20PARA%20UNA%20COMPRESI%C3%93N%20ACTUALIZADA%20DS0120.pdf>

45. Espada J.; Quiles M.; Méndez F. Conductas sexuales de riesgo y prevención del SIDA en la adolescencia. Papeles del Psicólogo. [Revista en internet] 2003 [Citado 2017 abril 26] 24(85), Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77808504>
46. Toro, V. Enfermedades de Contagio Sexual. [Citado 2017 abril 27]. Disponible: <http://adolescentes.about.com/od/Salud/a/Enfermedades-De-Contagio-Sexual.htm>
47. UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas por la Infancia [Internet] Estado de la Niñez en el Perú [citado 2017 abril 27] Disponible en: http://www.unicef.org/peru/spanish/Estado_Ninez_en_Peru.pdf
48. Aborto adolescente, un problema y realidad de nuestra sociedad. Diario La República [en línea] 23 de Octubre del 2013 [citado 2017 abril 27] Disponible en: <http://larepublica.pe/23-10-2013/aborto-adolescente-un-problema-y-realidad-de-nuestra-sociedad>
49. Instituto Nacional de Estadística informática. Estado de la Población Peruana [Internet]. Perú. Lima; 2014 [Citado 2017 abril 27]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1157/libro.pdf
50. Nizama E. Género y Sexualidad Humana. Red Nacional de Educación, Salud sexual y Desarrollo para jóvenes. [Libro en línea] Liberabit, 2005. [citado 2017 abril 29]. Disponible en: http://revistaliberabit.com/es/revistas/RLE_07_1_genero-y-sexualidad-humana.pdf
51. Enciclopedia Cubana en Red (Ecured). Sexualidad. [Página principal en internet]. Cuba: La Asociación; c 2010-2016, [actualizado el 7 de marzo 2016; citado el 10 de mayo del 2017]. Disponible en: <https://www.ecured.cu/Sexualidad>
52. OPS, OMS, WAS. Promoción de la salud sexual: Recomendaciones para la acción. Guatemala, 2000

53. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Atención Integral de la Salud en la Etapa de Vida Adolescente [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Salud [Citado 2017 mayo 01]. Disponible: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2009/Norma%20Adolescente.pdf>
54. Adolescencia Una Etapa Fundamental. UNICEF, Nueva York, 2002 [en línea] (Sin mes): [citado 2017 mayo 01] Disponible en: http://www.unicef.org/ecuador/pub_adolescence_sp.pdf
55. Gorguet I. Comportamiento sexual humano [libro electrónico]. Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 2008. [Citado 2017 febrero 12]. Disponible en: http://tesis.repo.sld.cu/124/1/Iliana_Gorguet_PiLIBRO_.pdf
56. OMS: Organización Mundial de Salud [Internet] Salud sexual. [Consultado el 15 de setiembre del 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/about/where-we-work/es/>
57. Vásquez S. teoría del desarrollo humano: Piaget. [En línea]. [Citado 2017 mayo]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos30/desarrollo-humano/desarrollo-humano.shtml#piaget>
58. Papalia, d., Wendkos, S. Psicología del Desarrollo de la Infancia a la Adolescencia. 10ma edición. México. Edit.MC GRAW-HILL, 2001.
59. Educación Sexual en las Instituciones Educativas, Argentina [en línea] (sin mes): [citado 2017 mayo 04]. Disponible en: <http://www.educacionsexual.com.ar/biblioteca-online/educacion-sexual-aspectos-ideologicos-y-conceptuales/educacion-sexual-en-las-instituciones-educativas>
60. Ministerio de Educación. Educación Sexual Integral en el Sistema Educativo. [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Educación. [citado 2017 mayo 04]. Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001843/184397s.pdf>
61. Hernández, R; et al. Metodología de la Investigación. 5ª. ed. McGraw-Hill. México, D.F., 2010

62. Observatorio de Bioetica I Dret Parc Cientific de Barcelona, el Informe de Belmont Principios y Guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación comisión nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento [documento en línea]. [Citado 2017 mayo 06]. Disponible en: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>

ANEXOS

Anexo A



COMUNICADO

Sr. Padre/ Madre de familia reciban nuestro cordial saludo a nombre de la Institución Educativa.

Es menester que la escuela se abra a la comunidad para proporcionarles la información necesaria en el proceso de generación del conocimiento, es por ello que hemos creído conveniente brindar las facilidades a la bachiller en enfermería Janet Isabel Valencia Huamán para realizar una investigación titulada “ **Nivel de Conocimiento Sobre Sexualidad en Adolescentes de 14 A 16 años en una Institución Educativa -Chiclayo 2017**”, cuyo objetivo es determinar el nivel de conocimiento sobre sexualidad en adolescentes; los resultados permitirán diagnosticar y proponer acciones para mejora de la educación sexual de los adolescentes y prevenir consecuencias futuras.

Por todo ello, le solicitamos a Ud. tenga a bien dar la autorización a su mejor hijo la autorización para la aplicación de la encuesta respectiva.

Atentamente,

Mg. Alvarino Barboza Acuña

Director

AUTORIZACIÓN

Yo,padre / madre del
estudiante:.....del
..... grado autorizo a mi menor hijo (a) para que responda la encuesta sobre nivel
de conocimiento sobre sexualidad en los adolescentes de la I.E. “Mater Admirabilis”

Firma del padre: _____

DNI: _____

Anexo B



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERIA



NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES

CUESTIONARIO

Objetivo

Obtener información acerca del “conocimiento sobre sexualidad en adolescentes”, para lo cual necesitamos de su colaboración a través de sus respuestas sinceras a las preguntas.

Este cuestionario es anónimo y las respuestas solo serán usadas para la investigación, asegurándoles la confiabilidad.

Agradecemos anticipadamente la veracidad de sus respuestas por ser muy importante su opinión.

Instrucciones: Lee cuidadosamente cada pregunta y marca con un aspa (x) la alternativa que según su conocimiento sea la correcta.

I. Datos Personales:

Edad: _____

Sexo: M () F ()

Grado: _____

II. Conocimientos:

1. Los cambios biológicos que presentan los hombres en la adolescencia son:
 - a) Aumento de peso
 - b) Crecimiento y aumento de fuerza muscular
 - c) Aumento de cadera
 - d) Crecimiento del vello púbico, axilar y facial; aumento de fuerza muscular; voz gruesa.
2. Los cambios biológicos que presentan las mujeres en la adolescencia son:
 - a) Aumento de peso y tamaño
 - b) Crecimiento de los senos y el vello púbico, ensanchamiento de cadera y voz aguda
 - c) Crecimiento de los dientes
 - d) Crecimiento de los senos y cabello
3. La menstruación es:
 - a) Periodo que comienza en la adolescencia y que llega cada mes.
 - b) La consecuencia de la madurez íntima de la mujer.

- c) El sangrado vaginal producto de la desintegración de un óvulo no fecundado y otras materias procedentes del útero.
 - d) Etapa de vulnerabilidad a quedar embarazada durante las relaciones coitales.
4. El periodo de la ovulación se produce:
- a) Al inicio del ciclo menstrual.
 - b) Al término del ciclo menstrual.
 - c) Al no tener relaciones.
 - d) A la mitad del ciclo menstrual
5. La conducta sexual es:
- a) El comportamiento masculino o femenino expresado de acuerdo a la sociedad.
 - b) El sentir o pensar como hombre o mujer y corresponde al sexo físico.
 - c) La identificación como ser sexual.
 - d) El comportamiento frente a los impulsos sexuales y como es aprendida.
6. Cuáles son las conductas sexuales NO atentan contra la salud sexual del adolescente:
- a) Inicio precoz de la relación sexual.
 - b) Cambio frecuente de pareja
 - c) Uso adecuado de métodos anticonceptivos
 - d) Prácticas sexuales por vías no naturales.
7. Señala cual NO corresponde a los órganos sexuales masculinos:
- a) Testículos, pene
 - b) Próstata, conductos deferentes, vesícula seminal, uretra
 - c) Testículos, pene, uretra, vejiga
 - d) A y B
8. La sexualidad es:
- a) Sexo
 - b) Es tener enamorado.
 - c) Conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicosociales que caracterizan a cada sexo
 - d) Tener relaciones coitales.
9. Una mujer NO puede quedar embarazada cuando:
- a) Su pareja no eyaculó dentro su vagina.
 - b) Es la primera vez que tiene relaciones coitales.
 - c) Lava su vagina después de tener relaciones coitales
 - d) Ninguna de las anteriores

10. Los órganos sexuales femeninos son:
- a) Vagina , monte de venus, uretra
 - b) Trompas de Falopio, útero, meato urinario
 - c) Vulva, vagina, útero, ovarios, trompas de Falopio
 - d) Labios mayores, monte de venus y vejiga
11. Las hormonas que predominan en la adolescencia en el varón y en la mujer respectivamente son:
- a) Progesterona - estrógenos y testosterona.
 - b) Testosterona - estrógenos y progesterona.
 - c) Progestestosterona – estrógenos y testosterona.
 - d) Andrógenos - testosterona y progesterona.
12. ¿a qué edad debe iniciar su primera relación sexual?
- a) Menor de 11
 - b) 11 años - 13 años
 - c) 14 años - 16 años
 - d) 17 años – 19 años
 - e) 20 años a más
13. Las consecuencias que trae el desconocimiento sobre sexualidad en las relaciones coitales del adolescente son:
- a) Enfermedad de transmisión sexual (ETS), aborto
 - b) Embarazo adolescente, reprobar de año
 - c) Deserción escolar y aborto
 - d) ETS, Embarazo no deseado en adolescente
14. Que entiendes por enfermedad de transmisión sexual (ETS):
- a) Enfermedad infectocontagiosa que se transmite por medio de relaciones sexuales.
 - b) Enfermedad que causan la muerte.
 - c) Enfermedad que se transmite mediante besos y relaciones sexuales.
 - d) Enfermedad infecciosa que padecen los homosexuales.
15. Cuáles NO son enfermedades de transmisión sexual:
- a) VIH-SIDA, Herpes genital, Chancroide
 - b) Gonorrea, Sífilis, VPH
 - c) Sífilis, rubeola
 - d) a y b
16. Las infecciones de transmisión sexual (ITS) pueden atacar a:

- a) Personas promiscuas.
 - b) A cualquier persona.
 - c) A homosexuales y prostitutas.
 - d) A los adultos
17. ¿a quién acudes para obtener información de sexualidad?
- a) Padres
 - b) Profesores
 - c) Amigos
 - d) Centro de Salud
 - e) Medios de comunicación
18. Que tema relacionado a la sexualidad tratas frecuentemente con tus amigos
- a) Amor y enamoramiento
 - b) Relaciones sexuales
 - c) Cuestiones biológicas
 - d) Prevención de ITS
19. Qué tema relacionado a la sexualidad tratas frecuentemente con tus padres.
- a) Amor y enamoramiento
 - b) Relaciones sexuales
 - c) Cuestiones biológicas
 - d) Prevención de ITS
20. Qué tema relacionado a la sexualidad tratas frecuentemente con tus profesores
- a) Amor y enamoramiento
 - b) Relaciones sexuales
 - c) Cuestiones biológicas
 - d) Prevención de ITS
21. Consideras que los programas de televisión tienen contenido sexual:
- a) Si
 - b) No
22. Qué medio de comunicación consideras que promueve más las relaciones sexuales.
- a) Internet
 - b) Periódico
 - c) Radio
 - d) TV
23. ¿Qué es rol sexual?

- a) Tener relaciones sexuales precozmente.
 - b) Comportarse como hombres y/o como mujeres de acuerdo a su sexo.
 - c) Trabajo que desarrolla cada persona en su entorno familiar y escolar.
 - d) Cumplir con sus obligaciones como estudiantes.
24. Identidad sexual es:
- a) Saber quién soy como hombre o mujer y aceptarme
 - b) Ser heterosexual, homosexual o bisexualidad
 - c) Serle fiel a mi enamorado/a siempre.
 - d) El conjunto de conductas, valores y creencias.
25. Durante la adolescencia, cuál es la tarea principal que debe realizar el adolescente para alcanzar su desarrollo:
- a) Desarrollo de la apatía
 - b) Desarrollo de la identidad
 - c) Desarrollo de la creatividad
 - d) Desarrollo de la Autonomía
26. Qué característica psicológica como adolescente les llevaría a tener una relación sexual sin protección.
- a) Aumento del impulso sexual.
 - b) La creencia de que a él o ella no le va a pasar nada (omnipotencia).
 - c) La presión de amigos.
 - d) La falta de información sobre Métodos Anticonceptivos.
27. El adolescente para tomar decisiones sobre el cuidado de su sexualidad debe:
- a) Dejarse influenciar por la opinión del grupo de amigos.
 - b) Olvidar las sugerencias y consejos de los adultos.
 - c) Informarse y solicitar consejos de personas capacitadas (padres, docentes, personal de enfermería).
 - d) Pensar en quedar bien con los demás olvidándose de sí mismo.
28. ¿Qué cambios psicológicos presenta el adolescente?
- a) Desea ser independiente y tomar decisiones por sí mismo sin orientación de adultos.
 - b) Busca que todo el mundo estuviera siempre pendiente de él.
 - c) Comienza argumentar de manera precisa para justificar su comportamiento.
 - d) El adolescente elabora su escala de valores.
29. La decisión de tener relaciones sexuales, depende de los valores adquiridos:

- a) Si
 - b) No
30. Qué valor consideras importante para tener una sexualidad sana.
- a) Responsabilidad
 - b) Justicia
 - c) Respeto
 - d) Fidelidad
 - e) Otro. Especifique:
31. ¿Qué son las relaciones sexuales responsables?
- a) Comportamiento con la pareja del mismo sexo, cultura, religión, lengua y nivel social.
 - b) Actividad sexual sin protección con pareja de distinto sexo en el momento que se desee.
 - c) Comportamiento íntimo con protección, con la pareja, desde el primer encuentro inesperado.
 - d) Comportamiento íntimo entre pareja de distinto sexo, con protección en el momento ideal.
32. Si tu pareja insiste en tener relaciones coitales, que derecho de la sexualidad ejercerías para postergar dicho inicio:
- a) El derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexuales del cuerpo.
 - b) El derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables.
 - c) El derecho a información basada en el conocimiento científico.
 - d) El derecho a la educación sexual integral.
33. Paternidad responsable significa:
- a) Disposición de asumir tareas de crianza tradicionalmente femeninas.
 - b) Expresión de amor entre el hombre y la mujer con responsabilidad.
 - c) Compromiso asumido por la pareja para decidir y planificar el embarazo, con el fin de favorecer y proteger a los hijos.
 - d) Compromiso asumido por la pareja para la convivencia responsable.

Cuestionario tomado de: Castillo, K. e Hilario, D. (2013) y modificado por: Valencia J. I. (2017).

GRACIAS

Anexo C

Para la clasificación del nivel se utilizó la Escala de Statone procediendo de la siguiente forma:

Conocimiento sobre Sexualidad

Promedio aritmético: $\bar{x} = 15.69$

Desviación estándar: $\sigma = 3.04$

Nº de personas = 252

Nº de preguntas = 23

Constante: 0.75

$$a = 15.69 - 0.75(3.04) = 13.41$$

$$b = 15.69 + 0.75(3.04) = 17.97$$

Por lo tanto:

Conocimiento alto: 19 - 23

Conocimiento medio: 14 - 18

Conocimiento bajo: 0 - 13

Dimensión Biológica

Promedio aritmético: $\bar{x} = 5.59$

Desviación estándar: $\sigma = 1.26$

Nº de personas = 252

Nº de preguntas = 8

Constante: 0.75

$$a = 5.59 - 0.75(1.26) = 4.645$$

$$b = 5.59 + 0.75(1.26) = 6.535$$

Por lo tanto:

Conocimiento alto: 8

Conocimiento medio: 5 - 7

Conocimiento bajo: 0 - 4

Dimensión Psicológica:

Promedio aritmético: $\bar{x} = 4.38$

Desviación estándar: $\sigma = 1.26$

Nº de personas = 252

Nº de preguntas = 7

$$a = 4.38 - 0.75(1.26) = 3.435$$

$$b = 4.38 + 0.75(1.26) = 5.325$$

Constante: 0.75

Por lo tanto:

Conocimiento alto: 6 - 7

Conocimiento medio: 4 - 5

Conocimiento bajo: 0 - 3

Dimensión Sociocultural:

Promedio aritmético: $\bar{x} = 4.08$

$$a = 4.08 - 0.75(1.41) = 3.022$$

Desviación estándar: $\sigma = 1.41$

$$b = 4.08 + 0.75(1.41) = 5.137$$

Nº de personas = 252

Nº de preguntas = 6

Constante: 0.75

Por lo tanto:

Conocimiento alto: 6

Conocimiento medio: 4 - 5

Conocimiento bajo: 0 - 3

Dimensión Ético-Moral:

Promedio aritmético: $\bar{x} = 1.59$

Desviación estándar: $\sigma = 0.82$

$$a = 1.59 - 0.75(0.82) = 0.975$$

Nº de personas = 252

$$b = 1.59 + 0.75(0.82) = 2.205$$

Nº de preguntas = 3

Constante: 0.75

Por lo tanto:

Conocimiento alto: 3

Conocimiento medio: 2

Conocimiento bajo: 0 - 1

Anexo D

TABLA N°01: Nivel de Conocimiento sobre Sexualidad en Adolescentes de 14 a 16 años en una Institución Educativa - Chiclayo

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N°	%
Alto	47	18.7
Medio	150	59.5
Bajo	55	21.8
Total	252	100

Fuente: Encuesta de conocimientos aplicada a los estudiantes de la I.E.P. “Mater Admirabilis”

TABLA N°02: Nivel de Conocimiento sobre la Dimensión Biológica en Adolescentes de 14 a 16 años en una Institución Educativa - Chiclayo

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N°	%
Alto	12	4.8
Medio	189	75
Bajo	51	20.2
Total	252	100

Fuente: Encuesta de conocimientos aplicada a los estudiantes de La I.E.P. “Mater Admirabilis”

TABLA N°03: Nivel de conocimiento sobre la Dimensión Psicológica en adolescentes de 14 a 16 años en una Institución Educativa - Chiclayo

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N°	%
Alto	49	19.4
Medio	145	57.6
Bajo	58	23
Total	252	100

Fuente: Encuesta de conocimientos aplicada a los estudiantes de La I.E.P. “Mater Admirabilis”

TABLA N°04: Nivel de conocimiento sobre la Dimensión Socio-Cultural en adolescentes de 14 a 16 años en una Institución Educativa - Chiclayo

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N°	%
Alto	39	15.5
Medio	131	52
Bajo	82	32.5
Total	252	100

Fuente: Encuesta de conocimientos aplicada a los estudiantes de la I.E.P. “Mater Admirabilis”

TABLA N°05: Nivel de conocimiento sobre la Dimensión Ético-Moral en adolescentes de 14 a 16 años en una Institución Educativa - Chiclayo

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N°	%
Alto	33	13.1
Medio	102	40.5
Bajo	117	46.4
Total	252	100

Fuente: Encuesta de conocimientos aplicada a los estudiantes de La I.E.P. “Mater Admirabilis”

**DESCRIPCIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE SEXUALIDAD EN LAS DIMENSIONES:
BIOLÓGICA, PSICOLÓGICA, SOCIOCULTURAL Y ETICO-MORAL**

DIMENSIONES E INDICES		CATEGORIAS		CORRECTO		INCORRECTO		TOTAL	
				N°	%	N°	%	N°	%
DIMENSIÓN BIOLÓGICA	Los cambios biológicos que presentan los hombres en la adolescencia.			243	96.4	9	3.6	252	100
	Los cambios biológicos que presentan las mujeres en la adolescencia.			245	97.2	7	2.8	252	100
	La menstruación es			123	48.8	129	51.2	252	100
	El periodo de ovulación			132	52.3	120	47.7	252	100
	Señalar cual no corresponde a los órganos sexuales masculinos			87	34.5	165	65.5	252	100
	La sexualidad es			225	89.2	27	10.8	252	100
	Los órganos sexuales femeninos			213	84.5	39	15.5	252	100
	Las hormonas que predominan en la adolescencia en el varón y la mujer			140	55.5	112	44.5	252	100
DIMENSIÓN PSICOLÓGICA	La conducta sexual es			108	42.9	144	57.1	252	100
	Conductas sexuales que NO atentan contra la salud sexual			156	61.9	96	38.1	252	100
	Identidad sexual es			200	79.4	52	20.6	252	100
	Durante la adolescencia, cual es la tarea principal para alcanzar su desarrollo			184	73	68	27	252	100
	Característica psicológica que les llevaría a tener un relación sexual sin protección			57	22.6	195	77.4	252	100
	Para tomar decisiones sobre el cuidado de su sexualidad debe.			220	87.3	32	12.7	252	100
	Cambios psicológicos que presenta el adolescente			190	75.4	62	24.6	252	100
DIMENSIÓN SOCIOCULTURAL	Una mujer NO puede quedar embarazada cuando			121	48	131	52	252	100
	Consecuencias que traer el desconocimiento sobre sexualidad			169	67	83	33	252	100
	Que es entiendes por enfermedad de transmisión sexual (ETS)			215	85.3	37	14.7	252	100
	Cual NO es una enfermedad de trasmisión sexual			194	76.9	58	23.1	252	100
	Las enfermedades de transmisión sexual pueden atacar			179	71	73	29	252	100
	Rol sexual es			159	63	93	37	252	100
DIMENSIÓN ETICOMORAL	Las relaciones sexuales responsables son			122	48.4	130	51.6	252	100
	Si tu pareja te insiste en tener relaciones coitales, que derecho de la sexualidad ejercerías para postergar dicho inicio			92	36.5	160	63.5	252	100
	Paternidad responsable significa			178	70.6	74	29.4	252	100

Fuente: Encuesta de conocimientos aplicada a los estudiantes de La I.E.P. “Mater Admirabilis”